

**HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN
SALUDABLE Y CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE 6° A Y 9°
GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, EN EL
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.**

LEIDY JOHANA CORREA HINCAPIÉ.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA**

2016

**HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN
SALUDABLE Y CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE 6° A 9°GRADO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, EN EL
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.**

LEIDY JOHANA CORREA HINCAPIÉ.

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN**

DIRECTOR:

CARLOS DANILO ZAPATA VALENCIA

**MG. ADMINISTRACIÓN DEPORTIVA, DESARROLLO HUMANO Y
ORGANIZACIONAL**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

PEREIRA

Tabla de contenido

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2. PREGUNTA PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. OBJETIVOS	17
4.1. OBJETIVO GENERAL	17
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5. MARCO REFERENCIAL	17
5.1. MARCO CONTEXTUAL	17
5.1.1. CONTEXTO LEGAL	18
5.2. MARCO TEÓRICO	23
5.2.1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES (HVS)	25
5.3 ESTADO DEL ARTE	41
5.3.1 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO	41
6 METODOLOGÍA	47
6.1 TIPO Y DISEÑO	47
6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	47
6.1.2 ESTUDIO ETNOGRÁFICO:	47
6.1.3 DISEÑO:	48
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
6.3 VARIABLES	48
6.3.1 HÁBITOS DE VIDA GENERALES:	48
6.3.2 ACTIVIDAD FÍSICA	50
6.3.3 CONSUMO DE TABACO	53
6.3.4 ALIMENTACIÓN SALUDABLE	56
6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	59
6.4.1 TÉCNICA	59
6.4.2 INSTRUMENTO	60
6.4.3 VALIDACIÓN	62
CONCLUSIONES	163
BIBLIOGRAFÍA	166

RESUMEN

La presente investigación busca conocer cuáles son los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en 66 estudiantes de los grados 6° a 9°, de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal; la investigación se inscribe en el paradigma empírico-analítico y es de tipo descriptiva; se empleó el “Cuestionario para Línea de Base–Instituciones Educativas Saludables 2014” en formato virtual, para la recolección de información; entre los hallazgos de este trabajo, se pudo establecer que los estudiantes poseen conocimiento sobre los estilos de vida saludable y además reconocen la importancia de estos para evitar enfermedades crónicas no transmisibles, además se encontró que los estudiantes siguen unos patrones culturales, que permean en sus estilos de vida, como por ejemplo que la actividad física es más para las niñas, que para los niños; se percibe también un riesgo significativo en cuanto al consumo del tabaco, a pesar de conocer teóricamente los efectos nocivos de este, porque algunos no dimensionan cual es la magnitud del problema de ese mal hábito; se puede establecer que el inicio a temprana edad del consumo de cigarrillo, tiene que ver con la influencia de los amigos más allegados y/o la familia. Además, según *la práctica y el nivel de actividad física* medida a través del cuestionario internacional de actividad física los estudiantes consideran como actividad física todo movimiento que genera gasto de energía entre los que se destacan la práctica de algún deporte para los niños y el subir escaleras para las niñas. De acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa, se recomienda implementar la tienda escolar saludable, capacitar a los docentes para que puedan generar en el aula de

clase y en los diferentes espacios Institucionales, escenarios que enriquezcan los discursos sociales y personales, en cuanto a la los HVS, y por medio de la escuela de padres, fortalecer la temática en cuestión, ya que en ultimas de ellos depende en gran medida los hábitos que adopten sus hijos.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, alimentación saludable, consumo de tabaco, estilo de vida saludable, factor de riesgo.

SUMMARY

The present investigation sought to know what are the components of physical activity, healthy eating and tobacco consumption in 66 students from grades 6 to 9, of the Francisco José de Caldas Educational Institution, of the municipality of Santa Rosa de Cabal; The research is part of the empirical-analytical paradigm and is descriptive; the “Baseline Questionnaire – Healthy Educational Institutions 2014” was used in virtual format, for the collection of information; Among the findings of this work, it was established that students have knowledge about healthy lifestyles and also recognize the importance of these to avoid chronic no communicable diseases, it was also found that students follow cultural patterns that permeate their lifestyles, such as that physical activity is more for girls, than for boys; There is also a significant risk in terms of tobacco consumption, despite knowing theoretically the harmful effects of tobacco, because some do not measure the magnitude of the problem of this bad habit; It can be established that the beginning at an early age of cigarette smoking has to do with the influence of the closest friends and / or family. In addition According to the practice and the level of physical activity measured through the

international physical activity questionnaire, students consider as physical activity any movement that generates energy expenditure among which the practice of some sport for children and climbing stairs are highlighted. The girls According to the needs of the educational community, it is recommended to implement the healthy school store, train teachers so that they can generate in the classroom and in the different Institutional spaces, scenarios that enrich social and personal discourses, in terms of the HVS, and through the school of parents, strengthen the theme in question, since ultimately depends on the habits adopted by their children.

KEYWORDS: Physical activity, healthy eating, tobacco consumption, healthy lifestyle, risk factor.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, el colesterol, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, la obesidad, y el cáncer entre otros, son la causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según un reporte de la organización mundial de la salud; para que esas enfermedades se desarrollen existen unos factores de riesgo desencadenantes, entre ellos los factores de riesgo no modificables como la edad y la predisposición genética; y los factores de riesgo modificables como el estilo de vida, donde se asientan la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, el dormir bien y las conductas sexuales de riesgo; la presente investigación busca caracterizar los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grados de la Institución

Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal, la presenta un corpus, que consta de la descripción del problema, la justificación, los objetivos, el referente teórico que a su vez lo constituyen el marco legal, las definiciones de HVS, factores de riesgo, alimentación actividad física y tabaquismo, que son las tres variables a estudiar, y el estado del arte, que brindo herramientas metodológicas y teóricas para al estudio; una mitología que se inscribe en el paradigma empírico-analítico y es de tipo descriptiva, seguida de los resultados y análisis, conclusiones, recomendaciones y referentes bibliográficos.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Cada hogar del municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda, posee unas costumbres, conductas y creencias que ha permeado en sus estructuras mentales, y que a lo largo de su existencia les permite la adopción de un estilo de vida, independientemente de que este sea poco saludable o sano. Transcendentemente los factores que median en el estado de salud de los individuos, son las características genéticas (no modificable) y el estilo de vida (modificable), en el que se incluye el hábito tabáquico, del alcohol, la alimentación el sueño reparador y la actividad física, entre otros.

En la actualidad se evidencia como el diario vivir y cada contexto de la vida humana se relaciona estrechamente con el desarrollo creciente de la tecnología; es innegable que esta provee múltiples beneficios para las diferentes actividades, que se realizan día a día, pero a la vez que facilita el trabajo, se convierte en un factor de riesgo que conlleva un sin número de entornos que ayudan a crear estilos de vida poco saludables.

Esos entornos y factores ambientales en los cuales el individuo se va desenvolviendo y va interactuando entre pares y demás actores de la comunidad, denotan como el estilo de vida familiar, la influencia del grupo de amigos, la televisión u otros medios de comunicación y la música etc.

Pueden ser determinantes en los hábitos que adopte la persona:

Según Díaz, (2000) El niño tiende a imitar el estilo de vida familiar, adquiriendo hábitos que pueden afectar a su salud a corto y largo plazo. En cuanto a la influencia del grupo de amigos, ha indicado que también es muy importante, ya que éstos van a marcar sus preferencias hacia un determinado tipo de música, una forma de vestir y su actitud de aceptación o rechazo hacia el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias. Igualmente, señala que los principales problemas relacionados con los estilos de vida no saludables en el adolescente se derivan de los malos hábitos en la alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias tóxicas y la conducta sexual inadecuada.

A su vez estos hábitos o estilos de vida poco saludables son un factor de riesgo¹ determinante en el desarrollo de múltiples enfermedades, que pueden afectar la calidad de vida de las personas, e incluso llevar hasta la muerte.

Para Granados, Rivera, Muñoz, y Donado, (2011) los factores de riesgo podrían estar divididos en factores de riesgo intermedios, entre los cuales pueden asentarse la presión arterial alta (hipertensión), el azúcar alto (hiperglicemia), el sobrepeso (obesidad), y la hipercolesterolemia, entre otros. Y los factores de riesgo comunes entre los cuales están los no modificables como la edad y la genética y los modificables como la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo de

¹ Según la O.M.S: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

tabaco. Estos últimos son el resultado del comportamiento y actitud de las personas, además, amplían los índices de sufrir diferentes patologías como las cardiovasculares, las respiratorias, el cáncer y la diabetes, las cuales son consideradas como Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

Además, cada vez son más comunes los casos de enfermedades crónicas de ese tipo, y aun en edad infantil, es evidente la falta de información y de espacios reflexivos que conlleven mitigar lo antes mencionado, la escuela como agente educativo, puede brindar herramientas o diseñar estrategias que favorezcan hábitos de vida saludables; Situación que exige a directivos docentes, docentes y a todos aquellos agentes externos que tienen que ver con la educación de los niños, niñas y adolescentes a generar prácticas pedagógicas que coadyuven a desarrollar competencias de ese tipo en los estudiantes y en la comunidad educativa en general.

No obstante una causa esencial de los hábitos de vida no saludables es la modernización del trabajo y el transporte. Hoy en día muchos de los trabajos manuales y de esfuerzo físico se han sustituido por los equipos tecnológicos y maquinaria, lo que ocasiona un mayor índice de sedentarismo en las personas. Asimismo, los horarios laborales extenuantes a los que se ven sometidos algunos individuos, no dejan tiempo libre y esto ocasiona que no puedan ejercer actividades de esparcimiento o físicas, sumado a ello se reduce la posibilidad de una alimentación adecuada.

El transporte en bicicleta y a pie ha sido marginado en la toma de decisiones de la planificación de modelos de transporte lo que se refleja en la baja proporción de la inversión, donde menos del 10% de esta se destina a la infraestructura, para promover estos medios de transporte, en comparación con alrededor del 65% invertido en carreteras y un 17, 25% en el transporte público. (Granados, Rivera, Muñoz, y Donado, 2011, p. 13).

La forma de movilización de las persona ha cambiado drásticamente desde siglos atrás, si se analiza la manera en que se movilizaban de un lugar a otro los antepasados, se puede observar que la actividad física y el ejercicio constituían el medio más utilizado para desplazarse, remontando a los orígenes del hombre quien vivía inicialmente en cavernas y quien poco a poco fue modernizándose, y desarrollando herramientas y elementos que le facilitaron el trabajo, así fue cómo surgió la rueda, las trochas y posteriormente las carretas; en esta línea evolutiva surge el automóvil que entra a desplazar una actividad física supremamente importante y a medida que el hombre va desarrollando nuevas tecnologías va desplazando sus buenos hábitos de vida como los son la practica regular de actividad física.

En ese avance tecnológico, se incluyen, también, los medios de comunicación: como la televisión, la radio, la Internet y la publicidad; los cuales se han expandido a las zonas marginadas de los territorios y facilitan la información. La problemática se acrecentó debido a la información trasmitida a las personas ya que los medios como la radio, televisión e internet promueven la satisfacción de necesidades superfluas como la tecnología, productos farmacológicos, moda, etc. (Filho, 2002).

Pero en que confluyen estos estilos de vida de la población: en enfermedades crónicas no transmisibles, que gracias a una investigación realizada en marzo de 2013 por la O.M.S se encontró que gran parte de la población muere a causa de ellas, según este estudio *más de 36 millones de personas cada año mueren a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles*, cerca del 80% (29 millones) de las defunciones por E.C.N.T, se producen en los países de ingresos bajos y medios, más de 9 millones de muertes atribuidas a esas enfermedades, se da en personas menores de 60 años de edad, el 90% de estas muertes prematuras se da en países de ingresos bajos y medios; las enfermedades cardiovasculares

constituyen la mayoría de las muertes por E.C.N.T, 17.3 millones cada año, seguidas del cáncer con 7.6 millones; las enfermedades respiratorias con 4.2 millones, y la diabetes con 1.3 millones. Estas cuatro enfermedades son las responsables del 80% de las muertes de E.C.N.T, sumada a factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias, inactividad física, y dietas desequilibradas.

Los estudios científicos demuestran que el estilo de vida es responsable de la mayor parte de los factores de riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y cáncer; y cuando se consideran todas las causas de muerte juntas, el estilo de vida es responsable por el 51% del riesgo de muerte. (Giraldo, Granada, Zapata, y Nieto, 2010, p. 38).

En este contexto, es necesario referirse al informe de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira del año 2011. Del perfil epidemiológico del municipio de Pereira, se logró extraer datos de soporte para la investigación, ya que la quinta causa de consulta externa para ambos sexos y todas las edades es la *hipertensión*, esencial (primaria), siendo sexta en hombres y quinta en mujeres. Además, del total de las consultas externas el 43,27% son hombres y mujeres entre los 15 y 44 años de edad. Igualmente, la hipertensión es la décima causa de morbilidad por urgencias para ambos sexos y la séptima causa en mujeres. Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas se sitúan en el tercer puesto de morbilidad por hospitalización siendo cuarta en hombres y novena en mujeres.

En ese mismo informe, en cuanto a la mortalidad, dentro de las principales causas se encontró, en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón que produjeron 404 muertes en el año 2011, en segundo lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, en tercero las enfermedades cerebrovasculares, la quinta causa fue la diabetes mellitus y en sexto y séptimo lugar, diversos tumores malignos. En cuanto a la mortalidad diferenciada por género, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades

crónicas de las vías respiratorias se ubicaron respectivamente en primer y tercer lugar en ambos sexos, las enfermedades cerebrovasculares fueron segunda causa en mujeres y cuarta en hombres, la diabetes la cuarta en mujeres y sexta en hombres y por último los tumores malignos se ubicaron en el séptimo lugar en hombres y quinto en mujeres. Por consiguiente es necesario educar en salud.

Según la Carta Ottawa para la promoción de la salud, 1986. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (p.3).

Desde la escuela pueden crearse estrategias, que permitan abordar los estilos de vida saludables², desde un enfoque más amplio, construir conocimiento referente al tema, propiciar discursos, críticas y reflexiones en los estudiantes, por tal razón la investigación busco caracterizar los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grado de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grado de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal?

² Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Hoy día, no son pocos los especialistas que coinciden en aceptar que la mejor medicina es la que previene y en este sentido nuestros galenos confirman la importancia de modificar aquellos estilos de vida que son incompatibles con la buena salud como una de las principales estrategias que en la lucha por la vida debemos trazarnos (Cintra y Balboa, 2011, p.1)

Los programas de promoción de la salud³ y prevención de la salud⁴ (P y P), se ofrecen en todas las entidades de salud, y se garantiza la gratuidad, para que todas las personas puedan acceder a ellos, con eso se busca la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y se diseñan estrategias educativas para promocionar la salud. Entre ellas están, los controles maternos fetales, los controles de crecimiento y desarrollo, la atención al joven, al adulto mayor, y los controles de hipertensión, diabetes y colesterol entre otros. Sin embargo y pese a esta lucha:

Cada año aumenta el número de personas que tienden a enfermarse, estando en igualdad de proporción el desarrollo tecnológico con el número de enfermos, o sea, que en la medida que mejoramos nuestro estilo de vida empeoramos la calidad de la vida, porque tendemos a llevar un estilo de vida poco saludable, Es por eso que es necesario dedicar un espacio del tiempo a realizar actividad física, sin importar el

³ Conjunto de estrategias para proporcionar a los individuos y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

⁴ son aquellas actividades cuya finalidad es la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

lugar donde estemos, porque al final el organismo lo va a agradecer (Cintra y Balboa, 2011, p.2).

Por eso una de las necesidades en el ámbito educativo es el autocuidado y cuidado del entorno, cuidar el cuerpo es fundamental, en todas las etapas de la vida humana, porque no solo ayuda a evitar enfermedades físicas, sino mentales; mejora el autoestima y el principio para ello es quererse a uno mismo; los estilos de vida saludables, las escuelas de padres, los proyectos ambientales (PRAE) y los proyectos de educación sexual (P.E.S.C.), deben diseñar estrategias, que conlleven al cuidado de la salud en general.

Siendo la salud es entendida como un proceso dinámico y cambiante, que varía de acuerdo al aspecto bio-psico-social del ser humano y el tipo de relación que tiene con el entorno que determinará el impacto positivo o negativo de esta sobre la sociedad y los procesos patológicos como consecuencia de una mala relación con este. "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad" (O.M.S, 1948).

Se entiende que el término salud abarca más que solo falta de enfermedades y se construye a partir de todos esos factores que aportan a su bienestar; se habla que para lograr una plenitud de la persona esta debe contar con un bienestar social, psicológico y biológico, estos determinantes se ven constantemente alterados por el comportamiento de la persona y de cómo ésta asume cada día su cuidado personal y su interacción con el entorno y/ o con la sociedad.

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura. (Quintero, 2007, p.43).

Si se habla de salud no se puede dejar de lado lo que es la calidad de vida; en últimas estas dos van unidas, por tanto no se puede lograr una calidad de vida óptima si no se tiene una adecuada salud, y ambas dependen de unos hábitos, estos son: Todas esas conductas y comportamientos que se asumen como propios y que inciden en el bienestar físico, mental, espiritual y social de la persona; no obstante esas conductas y comportamientos pueden ser modificables, por medio de un proceso educativo y reflexivo, pueden adquirir un conocimiento que les permita dilucidar y tomar conciencia de la importancia de un estilo de vida saludable en pro de su bienestar y de quienes le rodean.

Según la O.M.S como lo citaron Buitrago y Villegas, 2017, p.6). En su página web, hace un llamado a varios países del mundo, entre ellos Colombia, sobre la necesidad de desarrollar campañas y estrategias que ayuden a disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y el cáncer, entre otras; que son causadas en lo primordial por la carencia de un estilo de vida saludable y la falta de prácticas de autocuidado basadas en una buena alimentación y una constante actividad física.

Los altos índices de padecimiento de enfermedades crónicas, hacen pensar la importancia de realizar un diagnóstico en la comunidad educativa sobre los factores de riesgo más preponderantes que desencadenan hábitos no saludables e intervenir mediante discursos y actividades pedagógicas en los diferentes espacios institucionales para promover y prevenir todas esas conductas que generan dichas patologías.

A través del Decreto 3039 de agosto de 2007, el Ministerio de Protección Social establece la promoción y calidad de vida priorizándola en los niños, niñas y adolescentes (NNA), dentro de las instituciones educativas, fomentando el desarrollo integral y con base a los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el

Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, Escuela Saludable y Vivienda Saludable del Ministerio de la Salud (2006), se garantice eficazmente un promoción incluyente y enfocado en los derechos humanos para la participación de estilos y hábitos de vida saludable de los educandos de la instituciones educativas.

(Chaparro, 2016, p.6)

Además, la tecnología y las diferentes investigaciones realizadas en comunidades, a nivel mundial; en la actualidad existen planteamientos para contribuir con el bienestar de la población, propuestas donde se muestra los beneficios de tener hábitos de vida saludables, como tener un peso adecuado a la estatura, una alimentación sana baja en grasas saturadas, con el aporte equilibrado entre vitaminas, minerales, carbohidratos y lípidos, esto con el fin de contribuir a las buena salud de la población.

También, se puede decir que existe una tendencia mundial, que consiste en tener bajo porcentaje graso, realizar actividad física regular y alimentarse equilibradamente, sumado a la intención de crear conciencia en la población, sobre las desventajas que trae consigo el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; es de enfatizar que el ser humano desde sus inicios actúa por imitación y lo sigue haciendo por el resto de su vida, por consiguiente si el individuo se forma en una familia que promueve hábitos de vida saludables seguirá unos patrones culturales de autocuidado, que le ayudaran a reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Por todo lo anterior, esta investigación se centra en fortalecer los hábitos de vida saludables, mediante lineamientos que permitan intervenir a los NNA para generar un impacto sobre sus estilos de vida y promover el autocuidado.

4. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grados de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal.

4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar comportamientos relacionados con los estilos de vida en los estudiantes de 6° a y 9°grado de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, en el municipio de Santa Rosa de Cabal.
- Establecer hábitos y prácticas alimentarias, consumo de tabaco y actividad física en la población estudio por medio de un cuestionario.
- Describir la práctica y los niveles de actividad física por el IPAC en los estudiantes de 6° a y 9°grado de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, en el municipio de Santa Rosa de Cabal.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1.MARCO CONTEXTUAL

5.1.1. CONTEXTO LEGAL

La constitución política de Colombia dentro de su legislación contempla como derecho fundamental lo relacionado con el bienestar de la población, como lo son la vivienda, la educación, el agua potable, la recreación y la salud, por consiguiente; en Colombia existe una reglamentación pertinente para dar soporte a las intervenciones en pro de los hábitos y estilos de vida saludables, además de aquellas estrategias que favorezcan la reducción de los factores de riesgo de las ECNT.

Según Granados, Rivera y Donado, (2011), de igual manera Colombia como miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta las recomendaciones para la prevención y control de las ECNT que presenta el mencionado ente mundial, y se suma a los lineamientos del “Plan de acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles 2008-2013” (OMS, 2013). Dentro del plan mencionado existen tres líneas de acción bajo las cuales se previó ejecutar el mismo, estas líneas son la Promoción de la Actividad Física, la Promoción de la Alimentación Saludable y el Control del Consumo de Tabaco.

De esta forma, la constitución colombiana estipula normas en lo referente a la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables, como: “Son derechos fundamentales de los niños: La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión” (Const., 1991, art.44). Es decir la salud no se limita a un servicio que se presta, sino un derecho adquirido, y como tal, los derechos no pueden ser vulnerados; por ello, se deben

buscar herramientas y estrategias en los entes correspondientes, para que a los NNA, se les garantice el cumplimiento de dicho derecho; dentro de esas estrategias, está la educación en estilos de vida saludable, esta que permite no solo acceder al conocimiento, sino también generar escenarios reflexivos en pro de la salud.

En este sentido “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (Const., 1991, art.44). “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” (Const., 1991, art.49).

“Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.” (Const., 1991, art.79).Esta Corresponde a uno de los objetivos de la promoción de la salud, en cuanto a condiciones medioambientales que favorezcan la calidad de vida. Es necesario recalcar que existen un cumulo de leyes, decretos u otros actos legislativos que regulan la promoción de hábitos y EVS.

Además, en la Ley 115 de febrero 8 de 1994, por la cual se expide la ley general de educación en el país, enumera los fines de la educación de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política de 1991, entre los que está “la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre”. (Ley 115, 1994, art. 5).

De igual forma ratifica la obligatoriedad de la educación en estilos de vida saludables:

En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con:

El aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte formativo, para lo cual el Gobierno promoverá y estimulará su difusión y desarrollo. (Ley 115., 1994, art. 14).

En esta línea la práctica de la educación física, la recreación y el deporte no solo son un indicador de estilos vida saludable, sino que sirven también como herramientas para permear en los NNA, valores y habilidades de manera sana y divertida; al igual que el aprovechamiento del tiempo libre, todos esos que hacen parte de la formación integral del individuo.

La misma ley señala también los objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria, aquellos que tiene que ver con estilo de vida saludable, como “La valoración de la salud y de los hábitos relacionados con ella y la a educación física y la práctica de la recreación y los deportes, la participación y organización juvenil y la utilización adecuada del tiempo libre.”. (Ley 115., 1994, art. 22)

Teniendo en cuenta la ley general de educación, se da importancia a la formación de los estudiantes en la promoción de la salud y los HVS, como la práctica de la actividad física y la educación física; y establece la regulación de los componentes mencionados, seguidamente Se presenta lo referente a la ley 1098 de noviembre 8 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. El Congreso de Colombia:

DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. (Ley 1098, 2006, art. 17).

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la

concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Además de los “DERECHOS DE PROTECCIÓN. Los niños, las niñas y los adolescentes serán, protegidos contra: El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas...” (Ley 1098., 2006, art. 20). “DERECHO A LOS ALIMENTOS. Los niños las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante”. (Ley 1098., 2006, art. 24). “DERECHO A LA RECREACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURAL Y EN LAS ARTES. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes.” (Ley 1098., 2006, art. 30).

Se explica en los derechos de los NNA, la importancia de promover la calidad de vida y el bienestar, lo que trae implícito en sí, los estilos de vida saludables, los cuales son protegidos por el estado, la familia, la sociedad y demás instituciones que velan por el cuidado de los NNA como las instituciones educativas.

De igual manera “LEY 1109 de diciembre 27 de 2006, por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”. El Congreso de Colombia:

Donde el objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo, proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de

reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. (Ley 1109, 2006, art. 3).

Potencialmente en Colombia existe una legislación que corresponde a promover los espacios libres de humo de cigarrillo y prevención del consumo de tabaco, entre ellas: La ley 1335 de julio 21 de 2009:

El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley. (Ley 1335., 2009, art. 1).

Además dispone de:

Programas educativos para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo. Los menores de edad deberán recibir los conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo, la incidencia de enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debido al consumo de tabaco y a la exposición del humo de tabaco, tanto de los fumadores activos como pasivos. (Ley 1335., 2009, art. 8).

Aparte de esta ley existen otras tantas, que desarrollan las estrategias en contra del tabaco. Paralelamente a las leyes que regulan la actividad física y alimentación saludable, se incluyen algunas leyes que sustentan la salud pública y la promoción de la salud, como la Ley 1122 de enero 9 de 2007 y la Ley 1438 de enero 19 de 2011, Por medio de las cuales se

hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones; estas leyes dan una importancia significativa a la promoción de la salud dentro de los servicios esenciales del sistema de seguridad social, y sirve como herramienta para enfrentar los principales problemas de salud en el entorno colombiano. Para finalizar el componente legal, se cita una de las líneas de acción del Plan Nacional de Salud Pública: En el decreto 3039 de 10 agosto de 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010:

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva (Dec. 2968, 2010).

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

5.2.MARCO TEÓRICO

Cuando se trata de fundamentar cualquier tema, se ha de establecer una sistematización conceptual, epistemológica y práctica del campo de conocimiento objeto de estudio. Será preciso, analizar los diferentes términos que se encuentran asociados a este concepto y delimitar su contexto de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la organización con la máxima autoridad asociada con temas de salud a nivel internacional, define a la salud así: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva (Anónimo, 2015, p.4. citando a OMS, 1948).

En si es un bienestar que logra el equilibrio físico, mental, espiritual y social, en el ser humano y con su entorno, allí juegan un papel importante, el estilo de vida, el medio ambiente social, el acceso a los servicios de salud, los ingresos y estatuto social, la genética, el género y la edad. y cuando ese bienestar se ve alterado aparece la enfermedad o patología, es decir a cualquier situación que fatiga el normal funcionamiento del cuerpo humano y entre las diferentes enfermedades que puedan existir, se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (Min Salud, 2013, p.2).

Para que se desarrollen todas aquellas enfermedades, deben existir una serie de condiciones, desencadenen su aparición y esas se conocen como factores de riesgo⁵.

5.2.1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES (HVS)

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que se asumen como propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social o que favorecen el autocuidado. Se hace necesario una aproximación que precise aquellos hábitos que pueden ayudar a gozar de un buen estado de salud; entre los cuales se encuentran: Una alimentación balanceada, el descanso y sueño placido y reparador, la higiene corporal y postural, la abstinencia de tabaco y alcohol u otras sustancias perjudiciales para la salud y la práctica de la actividad física correctamente planificada.

5.2.1.1. LA HIGIENE CORPORAL Y POSTURAL

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental. En consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas: Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad. Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades. Facilitar las relaciones interpersonales. Y Contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos (Anónimo, 2014, p. 1).

⁵ Se pueden definir como un comportamiento o condición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad nueva o de que empeore una enfermedad existente; y pueden ser modificables y no modificables.

La piel constituye una de las barreras primarias del organismo para defenderse de las agresiones del medio, por ello es fundamental ducharse diariamente, utilizar desodorante y protector solar,

El uso de este favorece la salud de diferentes formas, entre ellas: Protege de las radiaciones del sol (Hay dos tipos de rayos UV, conocidos como rayos UVA⁶ y UVB⁷, que provocan cambios perjudiciales en la piel), minimiza el riesgo de sufrir cáncer de piel, del envejecimiento y quemaduras solares.

En cuanto al cabello, se ensucia con mucha facilidad porque retiene polvo, por las secreciones propias del cuero cabelludo y su descamación; los genitales por su parte, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina (uretra) y las heces (ano), requieren especial atención.

Además las manos son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Por esta razón es importante lavarse las manos con agua y jabón cada vez que estén sucias, después de tocar animales, antes de cocinar y comer, después de ir al baño, después de jugar, cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxicos...), igual de importante es mencionar que en la boca inicia el proceso de digestión de los alimentos (digestión mecánica) además de que desempeña un papel significativo en la comunicación oral y gestual, sin embargo da origen a problemas de salud, por ello la importancia de un correcto

⁶ Envejecen las células de la piel y pueden dañar el ADN de estas mismas células. Por lo general, este tipo de rayos están asociados al daño a largo plazo. Es decir, **son los culpables de las arrugas**, aunque también se considera que desempeñan un papel en algunos tipos de cáncer.

⁷ Contienen un poco más de energía que los primeros y pueden dañar directamente al ADN de las células de la piel. Estos rayos **son los que causan las quemaduras de sol**. Y se cree que son los que causan la mayoría de los cánceres de piel.

y periódico cepillado y uso de la seda dental. Sumado a todo ellos, se puede agregar la higiene mental⁸.

La higiene postural es el conjunto de medidas, que conllevan a mantener una correcta posición del cuerpo, en estado de reposo o en movimiento, con ellas se busca evitar lesiones; adoptando medidas de protección, sobre todo de la columna vertebral, al momento de realizar diferentes actividades diarias, para obviar malestares, dolores de espalda y hernias discales, con el fin de minimizar el riesgo de lesiones.

La postura correcta desde el punto de vista fisiológico es aquella que no es fatigante, ni altera el equilibrio, el ritmo, ni la movilidad humana y anatómicamente distinguimos tres posturas: Bipedestación, sedestación: Anterior, intermedia y posterior; de cubito: Suprino, prono y lateral (Ángeles, s.f).

5.2.1.2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Uno de los aspectos, que hace parte de los hábitos de vida saludable (HVS), es tener en cuenta cual es la nutrición adecuada, para garantizar una dieta equilibrada, que contenga todos los requerimientos que el cuerpo necesita para su perfecto funcionamiento, y realizar evaluaciones cuantitativas de talla, peso, Índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal entre otras medidas antropométricas las cuales ayudan a determinar un cuadro nutricional más exacto de cada individuo.

Cuando se habla de los hábitos alimenticios, los investigadores se refieren a la forma como las personas se alimentan, incluyendo la compra de los comestibles, la

⁸ Se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

preparación, los horarios y las cantidades, etc. Por tanto el proceso de nutrición es más complejo de lo que parece, ya que un individuo puede comprar alimentos saludables pero no realizar un buen proceso de preparación. Para efectos de conocimiento una dieta debe cumplir con la sigla CESA (Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada), al mismo tiempo, según Granados, Rivera y Donado, (2011).

Los hábitos de alimentación saludable se pueden dividir en la elección de los alimentos, la correlación de los mismos y la inocuidad y preparación de las comidas. Dentro de estos hábitos se mencionan algunos parámetros como la variabilidad de los alimentos, poca adición de sal, azúcar, aceites, saborizantes y condimentos, los horarios de alimentación, las porciones consumidas, las combinaciones entre los alimentos, los estados de ánimo y las culturas y creencias.

Al analizar, el proceso alimenticio el cual es muy amplio, se puede mencionar como las sensaciones y emociones a la hora de comer pueden inferir en la digestión y absorción, otro aspecto que puede inferir en la alimentación es la combinación y horas de las comidas, es de suma importancia tener regularidad a la hora de comer y evitar las combinaciones entre proteínas y carbohidratos, entre cereales y frutas según (Moritz, 2009).

En si una dieta saludable debe proporcionar la suficiente energía para los procesos vitales.

La OMS define una alimentación saludable cuando cumple las siguientes recomendaciones: Logra un equilibrio energético y peso normal. Limita la ingesta energética procedente de las grasas⁹, sustituye las grasas saturadas por grasas

⁹ Las grasas saturadas son las que no presentan dobles enlaces, y se encuentran en los alimentos de origen animal, como las carnes, embutidos, o la leche y sus derivados; también están presentes en algunos vegetales, como el aceite de palma y el de coco. Las grasas saturadas son sólidas a

insaturadas y trata de eliminar los ácidos grasos trans¹⁰. Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. Limita la ingesta de azúcares libres. Limita la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y recomienda consumir sal yodada. (OMS, 2004).

Todo aquello es fundamental en una buena alimentación, para un correcto funcionamiento del organismo; porque este necesita de un porcentaje aproximado de cada uno de los grupos alimenticios¹¹; ya que brindan componentes energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos; es necesario recordar que existen vitaminas necesarias, que el cuerpo no produce de forma natural, y se vale de su ingesta mediante alimentos que las contengan; los suplementos vitamínicos, no reemplazan el alimento, pero pueden ser utilizados no como productos de consumo extensivo, sino como agregados necesarios para casos muy precisos y con el propósito exclusivo de restaurar un adecuado estado nutricional, porque un desbalance nutricional genera descompensación o enfermedad.

La situación nutricional en Colombia es un problema de gran magnitud ya que nuestro país presenta un comportamiento mixto donde existen altas prevalencias de desnutrición pero también de sobrepeso u obesidad, siendo estas últimas muy preocupantes debido a la velocidad del incremento de los porcentajes en los últimos cinco años. Adicionalmente el alto consumo de alimentos ricos en energía y pobres nutricionalmente están dando como resultado deficiencia en la ingesta de proteínas,

temperatura ambiente, y pueden ser visibles (como la que se encuentra en la piel del pollo o alrededor de otras carnes, así como la grasa de la leche), o invisible (contenidas de forma natural dentro de los alimentos o añadida durante su procesamiento, como en el caso de alimentos preparados, aperitivos y bollería).

¹⁰también popularizados como grasas trans. Son un tipo de ácido graso insaturado que se encuentra principalmente en alimentos, su ingesta excesiva puede ser perjudicial para el organismo. Se encuentran principalmente en productos industrializados que han sido sometidos a hidrogenación.

¹¹ Cereales, tubérculos, plátano, hortalizas, leguminosas verdes, leguminosas secas, carnes, huevo; lácteos, grasas, azúcares y dulces.

vitaminas y minerales que son esenciales para el desarrollo saludable de la población (Granados, Rivera, Muños y Donado, 2011).

5.2.1.3. DORMIR BIEN

Si se realiza una aproximación a lo que es el sueño, pudiera definirse como esa parte absoluta de la cotidianidad, inherente a las necesidades biológicas, que permite restituir las funciones físicas y psicológicas fundamentales para un rendimiento pleno. En ese sentido cobra relevancia, enumerar algunas variables que permean la calidad del sueño, como lo son el entorno ambiental¹², algunas patologías y la cantidad de horas dedicadas para dormir.

Según Jurado, (2016) el sueño es un proceso activo y complejo, fundamental para mantener un correcto estado de salud física y mental. Las necesidades de sueño varían a lo largo de la vida, fundamentalmente en relación con la edad, pero también en relación con diversos factores interindividuales y genéticos [...] En los recién nacidos (0-3 meses) se recomienda una duración diaria de sueño de 14-17 horas – En lactantes (4-11 meses) se recomienda una duración diaria de sueño de 12-15 horas. – En niños pequeños (1-2 años) se recomienda una duración diaria de sueño de 11-14 horas - En niños en edad preescolares (3-5 años) se recomienda una duración de sueño diaria de 10-13 horas. – En escolares (6-13 años) se recomienda una duración de sueño diaria de 9-11 horas [...] En adolescentes (14-17 años) se recomienda una duración de sueño diaria de 8-10 horas.- En adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años) se recomienda una duración de sueño

¹² Estimulación lumínica, ruido, temperatura ambiental, tipo de cama y colchón, radiaciones electromagnéticas y entorno decorativo.

diaria de 7-9 horas. Y en ancianos (≥ 65 años). Se recomienda una duración de sueño diaria de 7-8 horas (p.57).

La calidad del sueño tiene una estrecha relación con la salud e influye en el bienestar general del individuo, lastimosamente la modernidad y el ritmo de vida acelerado perturban la calidad del sueño especialmente porque tienden a suprimirlo y esa supresión es un factor de riesgo considerable para presentar daños en las funciones metabólicas y endocrinas; también disminuye la energía y el estado de alerta del individuo, causa irritabilidad y acelera el envejecimiento.

Según investigaciones el sueño, en circunstancias normales se clasifica en dos fases; la fase NREM y la fase REM, entonces:

La fase NREM, también llamada NR comprende, a su vez, varios estadios: Fase N1: Es la más corta y abarca el sueño más superficial [...] Fase N2: Supone el 50% del sueño total. [...] Fase N3: Sueño muy profundo y reparador [...] y la fase REM: (R). También llamado sueño paradójico o sueño MOR se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos, frecuencia cardíaca y respiración irregulares, cuerpo “paralizado” a excepción de pequeños músculos periféricos y pequeñas sacudidas, presencia de sueños emocionales activos; son más frecuente al final de la noche (Arboledas y Sampedro, 2018, p.2).

5.2.1.4. CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO

El tabaco es uno de los principales hábitos que inciden en un estilo de vida poco saludable, puede producir alteraciones a nivel fisiológico y mental.

Fumar es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. La nicotina es una sustancia con propiedades estimulantes y es responsable de la dependencia al cigarrillo. Las principales estructuras cerebrales implicadas en esta dependencia son el núcleo accumbens, el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala. La nicotina posee acciones directas e indirectas sobre neurotransmisores como dopamina, opiáceo, endógeno, acetilcolina, noradrenalina y serotonina. Su abstinencia se caracteriza por ansiedad intensa, deseo urgente de consumo, irritabilidad, intranquilidad, dificultad para concentrarse, aumento del apetito, aumento de peso, insomnio, cefalea y humor disfórico o francamente depresivo. (Campo, 2002, p. 67).

Es evidente que el consumo de tabaco, es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, partiendo de lo anterior se puede inferir que las personas que tienen el hábito del tabaquismo es decir los fumadores activos tienen un mayor riesgo de sufrir una ECNT, sin embargo se ha encontrado que aquellos fumadores pasivos¹³, también pueden llegar a padecer ECNT como la enfermedad pulmonar obstruida (EPOC).

Adicionalmente el humo del cigarrillo hace que se inflame la delicada arquitectura de los pulmones, años de fumar conllevan a que esta arquitectura se rompa y se dañe haciendo que el pulmón no se pueda contraer normalmente y por ende no pueda sacar el aire de los pulmones. A esta enfermedad se le conoce como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Esta enfermedad no tiene cura y hace que las personas que la padecen se deterioren lentamente y mueran por

¹³ Fumador Pasivo es quien sin fumar voluntariamente, aspira el humo del tabaco por tener que permanecer un tiempo en ambientes y lugares donde fuman otras personas.

falta de aire, la EPOC es la combinación 2 enfermedades la bronquitis crónica y enfisema (Granados, Rivera, Muñoz y Donado, 2011).

Pero no solo la nicotina afecta la salud de los fumadores, sino también los diferentes componentes que posee el cigarrillo como Monóxido de carbono, Gases irritantes y sustancias cancerígenas, Radicales libres y oxidantes, Metales y elementos radioactivos (Cd¹⁴, Be¹⁵, As¹⁶, Ni¹⁷, Cr¹⁸ y Po-210).

Las sustancias químicas contenidas en las hojas del tabaco son las precursoras de las más de 4000 sustancias que aparecerán en el humo de la combustión, el cual se divide en dos fases: Fase gaseosa y fase sólida o de partículas La separación de las fases se realiza pasando el humo del tabaco por un filtro tipo Cambridge, formado por agujas de vidrio muy finas que retienen las partículas dejando pasar la fase gaseosa. Posteriormente se identifican las sustancias con espectrometría de masas, cromatografía gaseosa, etc, cuantificando resultados incluso en ng/ml. Algunos de los componentes identificados en la fase gaseosa son los siguientes: CO, CO₂, acetona, acetonitrilo, acetileno, NH₃, dimetilnitrosamina, HCN, metano, propano, piridina, metil clorhidrato, metil furano, NOX, nitrospirrolidina, propionaldehído, 2-butano, 3-picolina, 3-binilpiridina, etc. De la fase de partículas se han aislado:

¹⁴ Cadmio: un cigarrillo contiene 1–2 µg de Cd, del cual se llega a inhalar el 10 %. El Cd es un irritante a nivel local (daña la mucosa nasal, el árbol respiratorio y el tubo digestivo), y es un tóxico general; inhibe la absorción intestinal del Ca e impide su depósito en el tejido óseo; se fija a la hemoglobina y a la metalotionina, y posee acción inhibidora de los grupos sulfhidrilos, por lo que bloquea muchos procesos enzimáticos esenciales de nuestro organismo

¹⁵ Berilio: presenta como vía de entrada la inhalatoria; una parte queda retenida en el pulmón; en sangre va unido a proteínas plasmáticas y puede localizarse en ganglios linfáticos cervicales, intratorácicos y abdominales, riñón, hígado, bazo, médula ósea, músculo esquelético, miocardio, y en la piel. Se excreta principalmente por el riñón, pero una pequeña parte queda acumulada en el hígado y el pulmón. Es un competidor del Mg, e inhibe una enzima que es Mg dependiente (la desoxi-timidincinasa), por lo que impide la síntesis del ADN. Además forma un complejo antigénico con proteínas que tienen su respuesta principal en el tejido pulmonar. El berilio es irritativo de la mucosa y es un carcinógeno en seres humanos.

¹⁶ Arsénico: Aparece en sangre y orina y se acumula en uñas y cabellos. Puede afectar a la piel, al sistema nervioso, al aparato respiratorio (con posibilidad de perforación del tabique nasal), y puede producir afecciones cardíacas y hepáticas.

¹⁷ Níquel: Afecta al aparato respiratorio produciendo rinitis, sinusitis, perforación del tabique nasal, asma alérgico, cáncer de etmoides, y cáncer broncopulmonar.

¹⁸ Cromo: A nivel del aparato respiratorio produce ulceración de la mucosa nasal, perforación del tabique nasal, faringitis, tos, asma, y favorece la aparición de cáncer de pulmón. También pasa a sangre y una parte se elimina por la orina.

Nicotina, anilina, benzopireno, catecola, hidracina, naftalina, metil naftalina, metil quinolinas, NNK, fenol, pireno, quinolona, stigmasterol, tolueno, “brea”, 2-naftilamina, 4-aminopifenil, etc. (Ruiz, Rodríguez, Rubio, Revert, y Hardisson, 2014, p.64).

Aclarando los efectos que produce el hábito de tabaquismo en el organismo y su composición química que varía de una marca comercial a otra, es conveniente analizar los hábitos de consumo, es decir, la cantidad de cigarrillos fumados por día, el tipo de cigarrillo u otra forma de tabaco. Para clarificar el nivel de consumo se encuentran el denominado nivel de tabaquismo:

Es una medida que se puede determinar de acuerdo al grado de consumo de tabaco y al grado de dependencia física por la nicotina. El grado de dependencia a la nicotina se clasifica de la siguiente manera: Fumadores con grado leve: Fumadores que consumen menos de 20 cigarrillos diarios, fuman el primero del día después de los 30 minutos de levantarse y ese es el cigarrillo que más necesitan; fumadores con moderado a severo grado: Fumadores que consumen más de 20 cigarrillos diarios, fuman su primer cigarrillo del día en la primera media hora después de levantarse y es ese el que más necesitan. Además refieren intentos previos de cesación fallidos por presentar manifestaciones del síndrome de abstinencia a la nicotina (Granados, Rivera, Muñoz y Donado, 2011).

Los efectos nocivos del tabacón han sido reconocidos mundialmente por los diferentes entes gubernamentales, su uso masivo ha desencadenado un problema de salud pública que se extiende cada día de forma alarmantemente, las Instituciones educativas se convierte en un escenario idóneo que sirven como medio intercesor y fundamental que contribuye en la toma de conciencia respecto al consumo del tabaco, la sensibilización,

el empoderamiento y la autorregulación en torno a la calidad de vida del individuo y la comunidad, con el simple objeto de interiorizar todas las desventajas que trae para la salud en general el consumo de tabaco , y la importancia de seguir unos HVS.

5.2.1.5. ACTIVIDAD FÍSICA

Según Caspersen, (1985). “La actividad física (AF) es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo”. Considerando lo anterior la AF, hace referencia a una amplia gama de Actividades y movimientos como bailar, caminar, oficio doméstico, en la que además su práctica puede ser realizada en cualquier espacio y momento.

La actividad física se puede clasificar en varios tipos: como por ejemplo las actividades que se realizan en el tiempo libre u ocio, actividades como caminar hacia el trabajo la cual es más cotidiana, una ama de casa haciendo las labores diarias de esta, o también por el tipo de profesión, ejemplo: Constructores, profesores de aeróbicos entre otros (Granados, Rivera, Muñoz y Donado, 2011).

Específicamente la AF puede ser cualquier tipo de actividad en la que se vea el incremento del gasto energético y además exista una periodicidad de mínimo cinco veces por semana, con una intensidad de media hora; sin embargo no debe confundirse la actividad física con el ejercicio físico (implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta), es relevante mencionar que la AF, se encuentra dentro de los HVS, que no solo previene enfermedades crónicas sino que ayuda al control de las mismas cuando ya el individuo la posee, ayuda a las mejorar de los sistemas orgánicos en su

funcionalidad y el desempeño, mejora la condición física¹⁹, la salud mental y el estado emocional y fortalece e las relaciones sociales, entre otros. Mientras que la ausencia de la AF o el sedentarismo son un factor de riesgo determinante en el desarrollo de la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunas clases de cáncer entre otras.

En los niños los beneficios de la actividad física regular se podrían agrupar de la siguiente forma: Aptitud física o Fitness, salud cardiovascular, salud metabólica, salud ósea Salud mental y rendimiento escolar. Mientras que en n adultos se podrían jerarquizar de la siguiente manera: Mortalidad general, enfermedad cardiovascular Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Cáncer, Alteraciones osteomusculares, salud mental y calidad de vida (Granados, Rivera, Muñoz y Donado, 2011).

5.1.1.6 FACTORES DE RIESGO PARA ECNT

Según la OMS, (2013) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los FR más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Por consiguiente se puede decir que toda enfermedad que padece una persona es porque se ha estado expuesto a un factor de riesgo y en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles esta exposición ha sido prolongada y acumulativa, y en muchos casos el

¹⁹ Es un estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas. Esencialmente, el término condición física describe un conjunto de atributos relativos al rendimiento de la persona en materia de actividad física. También se le llama "Fitness"

factor de riesgo puede ser multicausal. Los factores de riesgo puede variar y gracias a ello se pueden clasificar, en este caso es conveniente conocer lo que plantean: (Granados Rivera Muños y Donado, 2011), “Los factores de riesgo pueden ser no modificables como la edad, el sexo y la genética²⁰; y modificables como el consumo de tabaco y alcohol, la dieta inadecuada, y el sedentarismo”.

Con base a lo anterior se puede concluir que existen unos factores de riesgo en los cuales científicamente no se puede intervenir, mientras que en otros se pueden diseñar estrategias como los HVS, con el fin de modificarlos en pro de la salud; sin embargo algunas variantes como la educación, la cultura, y los aspectos socioeconómicos, hacen que de estos, el individuo solo logre modificar algunos; no obstante es responsabilidad de cada persona comprometerse y minimizar los riesgos presentes en su entorno, velar por su cuidado y el de su medio para lograr o mantener un equilibrio y considerar que entre mayor exposición se tenga a alguno de los factores de riesgo, mayor será la probabilidad de padecer una ECNT.

Entre los factores de riesgo modificables y más preponderantes se encuentra el Sedentarismo o la inactividad física, que aumenta al igual que la tecnología; los videojuegos, la televisión, los computadores, entre otros entretenimientos hacen que las personas opten por quedarse o realizar actividades que no implican esfuerzo físico y movimiento, va muy de la mano con el desarrollo de la nueva maquinaria que aunque ha facilitado el trabajo también ha disminuido la AF. Según estadísticas son muy altos los índices que hablan sobre inactividad física, como se ve a continuación:

²⁰ Predisposición genética es el aumento hereditario del riesgo de presentar una enfermedad, también se llama susceptibilidad genética.

Para el 2010, solamente el 53,5% de los adultos colombianos de 18 a 64 años cumple con las recomendaciones de Actividad Física (AF), las cuales son realizar por lo menos 150 minutos a la semana de AF a intensidad moderada. Con relación a la actividad física en el tiempo libre y como medio de transporte, una de cada 5 personas cumple con las recomendaciones, una de cada 3 cumple las recomendaciones de AF caminando como medio de transporte y una de cada 18 personas cumple con las recomendaciones de AF montando bicicleta como medio de transporte (Granaos, Rivera, Muñoz y Donado, 2011, p.13).

Es innegable la problemática que acarrearán los altos índices de sedentarismo, así como la poca educación en cuanto al tema en cuestión, pero no es solo la falta de conciencia, sino también los escasos escenarios que permiten dicha práctica, el olvido gubernamental o las políticas de estado a favor del deporte, sumado a ello el ritmo de vida acelerado y horarios de trabajo extenuantes de las personas, que no deja mucho espacio para la práctica de ejercicio y aun para la vinculación y el acompañamiento de los menores.

Las mujeres son quienes realizan menos AF al igual que las personas de nivel socioeconómico más bajo. Adicionalmente, al revisar la tendencia en 5 años se observa como la AF en tiempo libre, que está asociada a mejor calidad de vida, muestra una disminución significativa y que el aumento en el cumplimiento de las recomendaciones estuvo a expensas de la AF como medio de transporte (Granaos, Rivera, Muñoz y Donado, 2011, p.13).

Se debe entender la inactividad física como uno de los mayores factores que acarrearán las enfermedades crónicas no transmisibles, y una de las principales causas de mortalidad en el mundo, es por eso que debe trabajarse para lograr disminuir los altos índices de sedentarismo

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial (OMS, 2010).

La alimentación también es clave como factor de riesgo modificable en las enfermedades crónicas no transmisibles, y en la cotidianidad de las personas, pues es una necesidad fisiológica propia de la especie, sin embargo una dieta adecuada, requiere de un balance nutricional, que permita suplir al cuerpo de todo lo necesario para su correcto funcionamiento, pero resulta complicado cuando no se tienen los conocimientos básicos de una alimentación balanceada lo que puede llevar a una mala toma de decisiones en el momento de escoger, combinar y preparar los alimentos para su consumo diario.

La decisión que la gente tome en el momento de elegir sus alimentos resulta fundamental para promover una vida sana, con menos riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. La selección de alimentos es un hito importantísimo ya que contribuye además a la formación de los hábitos alimentarios de toda la familia (Araya y Atalah, 2002).

Aunque existan proyectos, información, talleres y recomendaciones médicas sobre una adecuada alimentación, es decisión de cada persona como alimentarse, por tal motivo es importante crear conciencia en el consumo de una alimentación apropiada para su salud.

El 60,8% de los colombianos entre 5 y 64 años consume frutas diariamente y únicamente el 10% consume verduras y hortalizas, con un consumo menor en las áreas rurales, en los niveles de SISBÉN 1. Esta información es preocupante si se tiene en cuenta que el 36,6% de los colombianos de esta edad consume golosinas y

dulces diariamente, que el 69,6% de la población consume alimentos de paquete y que el 50% consume alimentos de comida rápida de manera regular (Granaos, Rivera, Muñoz y Donado, 2011, p.13).

Con lo anterior se puede deducir que la alimentación de los colombianos no es la más adecuada y espera un trabajo largo para subsanar esta situación, en el cual se deben incluir diferentes factores como las creencias y los patrones culturales que influencia las costumbres de la gente y generan en sus estructuras mentales unos códigos o concepciones sobre el alimento en cuanto calidad versus cantidad; los más apropiados, los que se pueden y no combinar, los que pueden reemplazar a otros, de acuerdo al presupuesto y temporada de cosecha, los que favorecen y no alteraciones cuando se tiene alguna patología ya diagnosticada.

Como se ha venido mencionando en el desarrollo de la presente investigación, el tabaco no solo causa morbilidad y enfermedad, sino también empobrecimiento, según la OMS de 100 fumadores 50 mueren directamente por este mal hábito y según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) el consumo de tabaco se da a muy temprana edad, principalmente a los 12 años, situación que generara en estos niños que su tiempo y calidad de vida se vean disminuidas, no en vano se busca promover proyectos que dinamicen la toma de conciencia del no consumo de tabaco tanto en NNA como en adultos, además de buscar estrategias para que los fumadores empiecen un proceso de disminución y paulatinamente erradicar su consumo.

Cabe destacar la importancia de conocer sobre los diferentes factores de riesgo, en especial con los antes mencionados, ya que en este trabajo se trata de conocer cuáles son los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en la población objeto de estudio.

5.3 ESTADO DEL ARTE

5.3.1 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

En las revisiones de las investigaciones realizadas entre los años 1997 a 2011 tanto en el ámbito nacional como internacional, se lograron identificar una serie de estudios dedicados a los HVS, las conductas o hábitos inadecuados que favorecen las ECNT, entre las cuales se destacan las investigaciones realizadas con enfoques sociológicos, legales e históricos, tratando de vedar un poco la importancia de la actividad física, la alimentación saludable y el no consumo del tabaco en pro del bienestar de la salud y de la calidad de vida. El recorrido tanto teórico como metodológico, de dichas investigaciones posibilita reconocer la necesidad de penetrar en torno a esta categoría. En este sentido, se encuentra el estudio denominado: *Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona), asociados al número de veces diarias que ve televisión y al consumo de azúcares*. De Ruano y Serra, (1997). Un estudio investigativo y descriptivo, con una muestra de 2.898 escolares de Mataró, Barcelona, entre 6- 13 años de edad, pertenecientes al 1º, 4 º y 7 º de primaria durante el año 1.993 donde se encontró que los estudiantes encuestados que refirieron un alto número de horas viendo televisión y/o alto consumo de azúcares también presentaron otros hábitos de vida igualmente poco saludables. La influencia del nivel socioeconómico es indiscutible en la presencia de hábitos de riesgo; sin embargo, su papel en los resultados de este estudio es difícil de valorar, posiblemente por el tipo de indicadores indirectos utilizados, facilitando la presencia de otros hábitos no saludables en los mismos sujetos.

Otro estudio es el realizado por Chillón, Delgado, Tercedor, y González, (2002) titulado: *Actividad físico - deportiva en escolares adolescentes.igual que el anterior es de carcter investigativo y descriptivo*, éste contó con una muestra de 1.750 adolescentes españoles (350 en cada una de las ciudades: Granada, Madrid, Murcia, Santander y Zaragoza) de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 18 años y estudiantes en centros públicos o privados de enseñanza secundaria o formación profesional. Según el estudio, los chicos adolescentes alumnos de secundaria realizan más práctica deportiva que las chicas de su misma edad, siendo el fútbol el más realizado. Existen claras diferencias entre los deportes más practicados por chicos (fútbol, fútbol-sala...) y los más practicados por la población femenina (aerobic, baloncesto, danza...) Los adolescentes realizan más práctica deportiva en verano y durante el fin de semana que en los días lectivos. Un 25.9% de los escolares encuestados manifiesta no practicar ninguna actividad deportiva extraescolar.

Dentro de la revisión se encontró la investigación de Olivares, Díaz, y Yañez, (2003) denominada: *Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico*, de carcter descriptiva e investigación, los cuales se valieron de una muestra de escolares de segundo ciclo de enseñanza básica (5° a 8° grado), asistentes a establecimientos educacionales municipalizados de una ciudad del norte (Copiapó, III Región), una del centro (Melipilla, Región Metropolitana) y una del sur del país (Dalcahue, X Región). Correspondientes a los niveles socioeconómicos bajo y medio bajo. Donde se llegó a la conclusión de que éste, como otros estudios nacionales, confirma el alto consumo de productos de alta densidad energética y elevado contenido de grasas, con azúcar o sal, que contribuyen en forma importante a la ingesta energética total y a la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil observados en Chile en los últimos años. Esto pone de relieve una vez más, no sólo la necesidad de educar en nutrición a la población

escolar y su familia, sino también la de mejorar las condiciones ambientales adversas relacionadas con la baja oferta, alto precio y escasa o nula publicidad de los alimentos saludables.

En esa búsqueda de antecedentes una investigación transversal y observacional de Poletti y Barrios, (2007), titulada: *Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina)*, estudio en el cual se tomó una población de ambos géneros con edades entre 10 a 15 años, que cursaban el 6°, 7°, 8° y 9° grados en 7 escuelas del centro de la ciudad de Corrientes (Argentina), se puede concluir que el grupo de niños y adolescentes estudiado presenta una prevalencia alta de sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias no adecuadas, caracterizadas por un consumo elevado de alimentos de alto contenido graso y calórico y de bajo valor nutritivo, un alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y un bajo nivel de actividad física, independientemente de su estado nutricional y sexo. Para revertir esta situación es necesario poner en marcha programas basados en estrategias pertinentes de prevención de la obesidad y promoción de la salud por medio de actividades de educación nutricional en las escuelas, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida, que promuevan una dieta más variada y el ejercicio físico entre otros aspectos, en los escolares y sus familias.

También, Tiesca, Navarro y Medina, (2007), con su investigación: *Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad, Atlántico. Colombia*. En este municipio, constituido por 3.203 estudiantes, con una muestra de 576 estudiantes. Se encontró que a medida que el estadio de la adolescencia aumenta, los jóvenes adquieren hábitos de salud inadecuados con respecto a la práctica de ejercicio, el mal hábito de fumar y del consumo de alcohol, la sexualidad no segura, el no uso de medidas de protección vial y la participación en actos de violencia. Cabe señalar que a pesar de que los hábitos

alimentarios no mostraron diferencia según el género, se observa una dieta pobre relacionada con la frecuencia del consumo de lácteos, frutas, verduras y proteínas.

Otra investigación que sirvió de base para este estudio fue la denominada: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios libres de humo en un colegio de Pereira, Risaralda, Colombia, (2009)*. Se trabajó con una población total de 120 estudiantes entre grados décimo y undécimo del colegio San Joaquín, un colegio de carácter público de la ciudad de esta ciudad. Con lo cual pudieron describir que el porcentaje de fumadores escolares pasivos fuera del hogar es cercano al encontrado en otros países, pero es de resaltar que los fumadores pasivos en el hogar son menos frecuentes. En general, se encontró una buena actitud frente a la defensa de los espacios libres de humo, hallazgo que se considera debe ser utilizado y estimulado en el ambiente escolar para cubrir falencias en el conocimiento respecto al riesgo de ser fumador pasivo.

Avanzando en la revisión de antecedentes a nivel internacional y nacional cronológicamente, se halló el trabajo de Granada, Baena, y Rivera, (2009). Titulado: *Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira, Risaralda, 2009*. De corte descriptivo, se tomaron una población de 120 estudiantes de grados 10° y 11° del colegio San Joaquín, de carácter público, ubicado en la ciudad de Pereira. Esta investigación reafirmo el hecho de que los adolescentes viven dentro de un ambiente alimentario obeso génico debido al consumo de gaseosas, mecato, grasas y comidas rápidas, lo cual facilita la aparición de factores de riesgo que de manera reiterada se han identificado como decisivos en el establecimiento de la obesidad tanto infantil como juvenil y de enfermedades cardiovasculares. Los datos confirman el bajo consumo de lácteos, verduras y frutas que son fundamentales en una dieta balanceada. Promover la adopción de

hábitos alimentarios saludables desde las aulas de clase a través de la enseñanza de los beneficios de estas y de los riesgos de tener estilos de vida poco saludables.

Por otro lado, Tapasco, (2010). En su investigación descriptiva. *Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de grado octavo y noveno pertenecientes a los colegios Pablo Emilio Cardona y Hernando Vélez Marulanda en cuanto a los ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable Pereira, 2010*. Se encontró con una muestra de 172 estudiantes 8° y 9° que predominaron las conductas saludables; el consumo de alimentos sanos (frutas, productos lácteos y verduras) tuvo gran representación (89,2%), resultando superior el consumo de verduras a la ingesta de frutas. Referente al consumo de cigarrillo se encontró una edad de inicio entre los 12 y 15 años, el 88% de los adolescentes no fumaban y tenían un alto riesgo de convertirse en fumadores. El aumento y uso de las nuevas tecnologías, influyeron poco en la práctica de actividad física, ya que menos de dos cuartos de los estudiantes (40%) gastaron 5 o más horas diarias en actividades sedentarias (ver televisión, usar el computador o tomar una siesta). Es importante que las entidades gubernamentales implementen programas educativos que aumenten el conocimiento sobre las ventajas y desventajas de la práctica de actividad física, la dieta y el consumo de cigarrillo, para conocer de manera más concreta los resultados de estas prácticas.

Sumado a las anteriores investigaciones, se encontró la de Trejos, Loaiza y Ospina, (2010), nombrada: *Actividad física, consumo de tabaco y dieta en jóvenes de grados 8° y 9° de los principales colegios privados de la zona urbana de Pereira 2010*. La población objeto de estudio fueron los estudiantes 8° y 9° de los principales colegios privados de la zona urbana de Pereira con más de 600 estudiantes, éste se realizó a hombres y mujeres entre los 12 y 15 años de edad. Se encontró que el sedentarismo es uno de los factores que más afecta a los estudiantes debido a que gastan la mayoría de su tiempo libre en actividades que no

requieren de un alto gasto energético (internet, videojuegos, teléfono). En las instituciones educativas se deben implementar estrategias pedagógicas desde los primeros grados para que los niños y adolescentes tengan herramientas y sepan elegir qué tipo de alimentos se deben consumir, la importancia de la realización de una actividad física constante y evitar el tabaco, buscando que tengan un mejor desarrollo biopsicosocial.

En este orden cronológico, el trabajo investigativo, designado: *Componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en estudiantes de octavos y novenos del programa colegios saludables de Pereira, 2010*. De González, Ramírez y Torres, (2011).

Como población se tomó a 3.935 escolares entre los grados 8° y 9°, con una muestra de 252 escolares, distribuidos en 29 colegios públicos en la zona urbana y rural de Pereira. El Programa Colegios Saludables debería orientar las tiendas escolares y fomentar hábitos de vida saludables. En actividad física, el número de horas relacionadas con entretenimiento pasivo, hacen evidente el riesgo de padecer algún tipo de ECNT. Los padres son el mayor ejemplo en cuanto alimentación, actividad física y consumo de cigarrillo, por lo que es necesario crear una escuela de padres donde analizan conceptos y prácticas que fomente una vida saludable. Contratar profesionales capacitados que guíen las actividades extraescolares, con el fin de motivarlos y crear espacios que fomenten la práctica deportiva y eviten el entretenimiento pasivo.

La investigación titulada. *Caracterización de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en 4 colegios del núcleo educativo N° 4 de Pereira*, de Hincapie, Moreno, Moreno y Echeverry, (2011). Para este estudio se tomó a jóvenes de ambos géneros entre los grados 8° y 9° de la jornada de la mañana de 4 colegios pertenecientes al núcleo Educativo número 4 del municipio de Pereira. Con respecto a la dieta saludable, los jóvenes se encuentran en un nivel contemplativo, pocos estudiantes

llevan una dieta saludable y desean mantenerla, y un porcentaje bajo de los que no la llevan, les gustaría y no sabe cómo hacerlo; y el concepto que tienen de dieta saludable es errado; según los estándares la dieta consiste en la alimentación diaria, y ésta hace referencia a un determinado tiempo donde se come de forma especial. Un gran porcentaje de la población podría considerarse como fumadores pasivos, algunos no lo hacen con frecuencia y otros contemplan la posibilidad de hacerlo o acompañan a sus amigos, afectándose de forma indirecta ellos mismos.

Por último, se encontró un documento en Argentina, de Linetzky, Morello, Virgolini y Ferrante, (2011), nombrada: *Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007*. La población seleccionada incluye a jóvenes escolarizados de entre 13 y 16 años. Una muestra representativa de alumnos de 1^{er} a 3^{er} año de educación media a nivel nacional, que en el año 2007 totalizaban 1.943.233 alumnos. La Encuesta Mundial de Salud Escolar aportó información muy relevante para la toma de decisiones que tienden a promover la salud de los adolescentes. Cabe destacar el alto consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas, los problemas relacionados con consumo y el fácil acceso a ellas; y el importante porcentaje de adolescentes que padecen sobrepeso, algo esperable.

6 METODOLOGÍA

6.1 TIPO Y DISEÑO

6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación se inscribe en el paradigma empírico-analítico y es de tipo descriptiva.

6.1.2 ESTUDIO ETNOGRÁFICO:

En el cual el interesado en obtener la información estaba inmerso en la institución, con el objetivo de observar, analizar y proponer planes de mejora.

6.1.3 DISEÑO:

Este estudio es de carácter descriptivo ya que pretende caracterizar los hábitos de alimentación saludable, actividad física y consumo de cigarrillo en los estudiantes de 6° a 9° grado de diez colegios públicos del municipio de Santa Rosa de Cabal en el año 2015.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Este estudio se llevará cabo en la Institución Educativa Francisco José de Caldas del municipio de Santa Rosa de Cabal. La población objeto son jóvenes de ambos géneros, estudiantes de básica secundaria que estaban matriculados en los grados 6° a 9°.

6.3 VARIABLES

La presente investigación contó con tres variables de estudio, las cuales fueron: la Actividad Física, el Consumo de Tabaco y la Dieta Saludable.

6.3.1 HÁBITOS DE VIDA GENERALES:

Tabla 1 HÁBITOS DE VIDA GENERALES

DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIONES DE RESPUESTA
CONOCIMIENTO: Concepción de las actividades diarias	1. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse	<ul style="list-style-type: none">• Dormir bien.• Comer frutas y verduras.

que se necesitan para tener un cuerpo saludable.	saludable? (Marque todas las que considere necesarias).	<ul style="list-style-type: none"> • Fumar. • Hacer ejercicio físico. • Asistir al colegio. • Compartir con los amigos. • Tomar gaseosas. • Jugar videojuegos. • Practicar algún deporte. • Comer alimentos fritos. • Otros.
ACTITUD: Predisposición frente a la realización de actividades necesarias para tener un cuerpo saludable.	1. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud. <ol style="list-style-type: none"> Tener buenas noches de sueño. Evitar engordarse. Evitar preocuparse. No Fumar. Realizar Actividad. Física diariamente. No consumir alcohol. Evitar las comidas grasosas. Evitar comer comida saladas. Consumir Frutas y 	<ul style="list-style-type: none"> • Si considera que es Muy Importante. • Si considera que es No muy Importante. • considera que es Importante. • Si considera que es Poco Importante. • Si considera que es Nada Importante. • Si considera que es Muy Importante. • Si considera que es No muy Importante. • Si considera que es Importante.

	<p>verduras a diario.</p> <p>k. Evitar consumir dulces a diario.</p> <p>1. Señale el grado de importancia que tiene para usted, realizar las siguientes actividades en su cotidianidad:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si considera que es Poco Importante. • Si considera que es Nada Importante.
<p>PRÁCTICA:</p> <p>Frecuencia de realización de diferentes actividades.</p>	<p>1. Responda la siguiente pregunta, dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades:</p> <p>a. Ver televisión</p> <p>b. Sentarse en el computador.</p> <p>c. Charlar con los amigos.</p> <p>d. Chatear en celular.</p> <p>e. Escuchar música.</p> <p>f. Dormir durante el día.</p> <p>g. Leer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca. • Una vez a la semana. • 2 a 4 días a la semana. • 5 a 6 días a la semana. • Una vez al día, todos los días. • Todos los días, más de una vez.

6.3.2 ACTIVIDAD FÍSICA

Tabla 2 ACTIVIDAD FÍSICA

DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>CONOCIMIENTO:</p> <p>Concepción del término actividad física,</p>	<p>1. De las siguientes opciones, marque con una X las que usted</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correr. • Dormir. • Jugar fútbol.

recomendaciones y componentes básicos.	<p>considere que representan la actividad física. (Marque todas las que considere necesarias).</p> <p>2. De las siguientes frases marque la que usted considera que define mejor el termino Actividad Física.</p> <p>3. Sabe usted ¿cuantos días a la semana debe realizar actividad física para mantenerse saludable?</p> <p>4. Sabe usted ¿Cuánto tiempo debe realizar actividad física por día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar voleibol. • Chatear en la computadora o celular. • Barrer, trapear, oficios de la casa. • Jugar videojuegos. • Ir a la tienda, hacer mandados. • Montar patines. • Otros <p>1. Todo movimiento que genera un gasto de energía. Juegos, actividades recreativas, asistir a la clase de educación física. Total reposo y relajación. Practicar algún deporte.</p> <p>2. Un día por semana. Tres días por semana. Dos días por semana. Cinco días por semana. Todos los días.</p> <p>3. 15 minutos. 30 minutos. Una hora. 10 minutos.</p>
ACTITUD: Predisposición frente a la	1. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿En qué	1. Ir en moto. Ir en bicicleta.

práctica de actividad física.	<p>medio prefiere ir?</p> <p>2. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? (Marque todas las que considere necesarias).</p> <p>3. Marque la frase que según su criterio, describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física.</p>	<p>Ir en bus.</p> <p>Ir caminando.</p> <p>Ir en taxi.</p> <p>2. Jugar fútbol.</p> <p>Practicar otro deporte (voleibol, baloncesto, tenis de mesa, etc.)</p> <p>Correr.</p> <p>Charlar con sus amigos.</p> <p>Escuchar música.</p> <p>Jugar juegos de mesa.</p> <p>Ninguna de las anteriores.</p> <p>Todas las anteriores.</p> <p>3. “No hago actividad física, no me gusta y no pienso hacerlo”</p> <p>“Pienso hacer actividad física algún día, quizás en los próximos seis meses”.</p> <p>“Pienso hacer actividad física en los próximos 30 días, incluso he intentado comenzar”.</p> <p>“He comenzado a hacer actividad física, se me hace difícil llevar una rutina”.</p> <p>“Hago actividad física regularmente”.</p>
PRÁCTICA: Actividad física realizada habitualmente y de modo	<p>1. De las siguientes opciones marque con una X las actividades que</p>	<p>1. Si considera que dedica entre: - 10 – 15 min.</p>

regular.	<p>usted realiza diariamente y ¿Cuánto tiempo dedica a ellas? (Marque todas las que considere necesarias).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar algún deporte - Correr, Trotar - Realizar actividades domésticas (barrer, trapear, limpiar pisos). - Montar en bicicleta o patines - Hacer mandados, ir a la tienda - Subir escaleras <p>2. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio?</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo le toma ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 15 – 30 min. - 30 – 45 min. - 45min – 1 hora - Más de 1 hora <p>2. Caminar. Bicicleta. Vehículo (carro o moto). Transporte público. Transporte escolar. Otros.</p> <p>3. Menos de 10 minutos Entre 10 y 19 minutos Entre 20 y 29 minutos Más de 30 minutos No voy caminando ni en bicicleta.</p>
----------	---	---

6.3.3 CONSUMO DE TABACO

Tabla 3 CONSUMO DE TABACO

DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIONES DE
-----------	------	-------------

		RESPUESTA
CONOCIMIENTO: Concepción del termino cigarrillo, fumador y espacios libres de humo, recomendaciones y componentes básicos.	1. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades son causadas por el consumo de cigarrillo? (Marque todas las que considere necesarias). 2. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?	1. Infarto Cáncer Problemas respiratorios Daño en los dientes Dolor de estomago Mal aliento / mal olor Todas las anteriores Ninguna de las anteriores 2. Si No
ACTITUD: Predisposición frente al consumo de productos derivados del tabaco y espacios libres de humo.	1. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma? 2. Marque la frase que según su criterio, describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo 3. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar ¿Usted qué hace? 4. ¿Qué prefiere usted?	1. NO FUMO. Placer propio/curiosidad Imitar algún familiar Liberar el estrés Complacer a mis amigos Ninguna de las anteriores 2. “Yo soy fumador, me gusta y no quiero dejarlo”. “Pienso dejar de fumar algún día, pero no en los próximos seis meses”. “Durante los próximos 30 días pienso dejar de fumar, inclusive he hecho intentos por dejarlo”. “Llevo más de seis meses sin fumar”.

		<p>No soy fumador.</p> <p>3. Me quedo con ellos Me voy a otro lugar Les pido que lo dejen de hacer Me retiro y luego regreso Les pido que se retiren</p> <p>4. Un espacio libre de humo de cigarrillo Un espacio contaminado con humo de cigarrillo No ha pensado en este aspecto No le genera importancia</p>
<p>PRÁCTICA: Consumo de cigarrillo habitual y de modo regular.</p>	<p>1. ¿Usted fuma o ha fumado?</p> <p>2. Si usted fuma o ha fumado ¿Qué edad tenía la primera vez que fumo?</p> <p>3. ¿Dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo?</p> <p>4. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día?</p> <p>5. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumo</p>	<p>1. Si No</p> <p>2. Respuesta abierta</p> <p>3. No fumo En una fiesta con sus amigos En una reunión familiar En el colegio En un paseo con amigos En un billar Otro</p> <p>4. No fumo</p>

	cigarrillo?	Entre 1 – 5 cigarrillos
		Entre 5 – 10 cigarrillos
	6. ¿En qué lugar fuma regularmente?	Entre 10 – 20 cigarrillos
		Más de 20 cigarrillos
		5. No fumo
		0 días
		De 1 a 2 días
		De 3 a 5 días
		De 6 a 9 días
		De 10 a 19 días
		De 20 a 29 días
		30 días
		6. No fumo
		En mi casa o casa de algún conocido
		En el colegio
		En los parques
		En fiestas de amigos
		En espacios públicos
		En cualquier lugar

6.3.4 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Tabla 4 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIONES DE RESPUESTA
CONOCIMIENTO: Concepción del termino dieta	1. ¿Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos	1. Arroz, Galletas, Pan, Cereales Agua, Sopas, Jugos de fruta Gaseosas, Dulces

<p>saludable, recomendaciones y componentes básicos.</p>	<p>los días? (Marque todas las que considere necesarias).</p> <p>2. Alguna vez en clase, dentro del colegio, le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras.</p> <p>3. Alguna vez en clase, dentro del colegio, le han enseñado los beneficios de una comida saludable.</p> <p>4. Sabe usted, si ¿En la tienda de su colegio venden frutas?</p> <p>5. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras</p> <p>6. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de frutas debe comer al día?</p> <p>7. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de verduras</p>	<p>Comidas rápidas</p> <p>Frutas y Verduras</p> <p>Carne, Huevos, Pollo</p> <p>2. Si No No se/ No recuerdo</p> <p>3. Si No No se/ No recuerdo</p> <p>4. Si No No se</p> <p>5. Si No No se</p> <p>6. Entre 1 y 2 Entre 3 – 5 Entre 5 – 10 Más de 10 No debo comer frutas</p> <p>7. Entre 1 y 2 Entre 3 – 5 Entre 5 – 10 Más de 10 No debo comer verduras</p>
--	--	---

	<p>debe comer al día?</p> <p>8. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de frutas y verduras debe comer al día?</p>	<p>8. Entre 1 y 2</p> <p>Entre 3 – 5</p> <p>Entre 5 – 10</p> <p>Más de 10</p> <p>No debo comer frutas ni verduras</p>
<p>ACTITUD:</p> <p>Predisposición frente al consumo de una dieta saludable.</p>	<p>1. Si me dan dinero para comprar en el descanso ¿Qué compro? (Marque todas las que considere necesarias).</p> <p>2. En la actualidad considero que:</p> <p>3. Que tan probable es que usted diga:</p> <p>Me gustan las frutas</p> <p>Me gustan las verduras</p> <p>Me gusta beber agua</p>	<p>1. Dulces</p> <p>Panadería</p> <p>Frutas</p> <p>Empanadas</p> <p>Gaseosa</p> <p>Comidas rápidas</p> <p>Otro</p> <p>2. Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y NO TENGO LA INTENCIÓN de comer más en los próximos 6 meses</p> <p>Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y HE ESTADO PENSANDO en comer más en los próximos 6 meses.</p> <p>ESTOY TRATANDO de comer 5 porciones de frutas o verdura al día pero NO lo hago de manera CONSTANTE.</p> <p>COMO 5 porciones de frutas o verdura al día de manera CONSTANTE.</p>

		3. Mucho Más o menos Poco No me gustan
PRÁCTICA: Consumo de una dieta saludable habitualmente y de modo regular.	1. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos (solo UNA casilla por renglón). Frutas Verduras Dulces Comidas rápidas Agua Gaseosas 2. ¿Cuántas porciones de frutas come usted al día? 3. ¿Cuántas porciones de verduras come usted al día?	1. Nunca. Una vez a la semana 2 a 4 días a la semana 5 a 6 días a la semana Una vez al día, todos los días Todos los días más de una vez 2. Entre 1 y 2 Entre 3 – 5 Entre 5 – 10 Más de 10 No como frutas 3. Entre 1 y 2 Entre 3 – 5 Entre 5 – 10 Más de 10 No como verduras.

6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

6.4.1 TÉCNICA

Se aplicó el instrumento *Cuestionario para Línea de Base–Instituciones Educativas Saludables 2014* en formato virtual, inicialmente se presentó el cuestionario a la comunidad objeto de estudio, se explicó paso a paso el desarrollo del mismo y la razón de ser de la investigación que se deseaba realizar. Se hizo énfasis en la total confidencialidad de los datos y su exclusividad para la construcción del programa de intervención *Instituciones Educativas Saludables*, además se hizo reiterativa la necesidad de una recolección de datos veraz en concordancia con actitudes, conocimientos y prácticas de cada uno de los participantes, escogidos aleatoriamente y de forma voluntaria, durante la aplicación del cuestionario, había una persona encargada de resolver dudas y aclarar inquietudes sobre las diferentes preguntas que no fueran del todo claras para los respondientes. Al finalizar se recogieron los formatos diligenciados debidamente.

6.4.2 INSTRUMENTO

6.4.2.1 Descripción del Instrumento:

El instrumento utilizado fue el *Cuestionario para Línea de Base–Instituciones Educativas Saludables 2014* el cual fue elaborado en compañía con los representantes de la Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, representantes de la UTP y el grupo de investigadores. Este instrumento fue construido a partir de otros cuestionarios reconocidos como la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) de la OMS, los cuestionarios Perseo sobre nutrición escolar, la encuesta de espacios Libres de Humo del Ministerio de la protección social de Colombia y la encuesta de Agita Sao Paulo sobre salud. Todos los

formatos antes mencionados, fueron tomados como base para la construcción del propio instrumento y así poder obtener la recolección de información, pertinente y coherente con el objeto de estudio.

Con base a lo anterior, el instrumento consta de unos puntos específicos, relacionados a continuación:

- Logos Institucionales: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Nombre del instrumento.
- Datos generales del instrumento: Fecha, Número. de la Encuesta y Encuestador.
- Encabezado: Identificación, Objetivo, Garantía de confidencialidad y agradecimiento.
- Datos generales del respondiente: Institución Educativa, Edad del Encuestado y Género.
- El bloque de preguntas está compuesto a modo general por actividad física, dieta saludable y consumo de cigarrillo.
 - El bloque de hábitos de Vida Generales sobre la frecuencia e importancia de las prácticas cotidianas y consejos para una buena salud
 - En el bloque de Actividad física se preguntó sobre el conocimiento de los términos y necesidades, nivel de práctica de actividad física y la actitud frente a la práctica.
 - En el bloque de consumo de cigarrillo se preguntó acerca de los conocimientos sobre espacios libres de humo y efectos del cigarrillo, la actitud frente al consumo de este producto y las prácticas regulares de quienes fuman.

- En el bloque de Dieta Saludable, se hicieron cuestionamientos sobre las prácticas regulares de alimentación, el conocimiento de dieta saludable y la actitud frente a hábitos alimenticios saludables.

Por otro lado, el cuestionario es de carácter auto administrado y guiado, es decir, cada participante debió diligenciar todo el documento entregado, por sí solo, pero siendo liderado por la investigadora en cuanto a la explicación anterior de cada pregunta y sus opciones de respuesta. Previo a esto, se realizó una explicación del encabezado del instrumento, y el tiempo propuesto para la aplicación 45 minutos y 1 hora).

6.4.3 VALIDACIÓN

6.4.3.1 JUICIO DE EXPERTOS

Para el proceso de juicio de expertos, en primer lugar, se seleccionó a los pares evaluadores idóneos para este tipo de investigaciones de acuerdo a la trayectoria y conocimiento que poseían en materia de Hábitos y Estilos de Vida Saludables. Los pares evaluadores escogidos fueron un total de cuatro (4), tres docentes del programa de Ciencias del Deporte y la Recreación y una funcionaria de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira.

En segundo lugar, se hizo la entrega del instrumento a los pares evaluadores en medio físico y magnético; el documento incluía el título, los objetivos y la metodología del proyecto; para la primera versión del instrumento de evaluación. Se dio un plazo de una semana y posteriores correcciones, sugerencias y observaciones requeridas.

La evaluación del juicio de expertos se realizó cuando se tuvieron todos los documentos enviados por los evaluadores en una plenaria de socialización con el director y todos los

grupos que conformaron el macroproyecto. A continuación, se relacionan los datos de los pares evaluadores.

La Dr. Patricia Granada Echeverry. Docente de planta de la Universidad Tecnológica de Pereira, quien realiza labores investigativas en la Facultad de Ciencias de Salud tanto en programas de pregrado como en posgrado, profesional en Medicina y Cirugía, Magister en Comunicación educativa y en Desarrollo Educativo y Social, y Doctora de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. La docente cuenta con diferentes diplomados y cursos en temas de niñez y juventud, además ha sido co-investigadora e investigadora principal de múltiples proyectos investigativos en el área de la salud.

El Dr. José Carlos Giraldo Trujillo es docente de planta de la Universidad Tecnológica de Pereira en la Facultad Ciencias de la Salud tanto en programas de pregrado como de posgrado, ostenta el título de Médico y Cirujano, especialista en Medicina del Deporte y Magister en Fisiología. Se desempeña como director del Grupo de Investigación en Cultura de la Salud, por lo que ha sido co-investigador e investigador principal en diferentes temáticas relacionadas con la salud y los Hábitos y Estilos de Vida Saludables.

El Dr. Néstor Javier Velásquez Bonilla es docente investigador de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira en diferentes programas de pregrado. Es Médico y Cirujano, especialista en Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos, Magister en Comunicación Educativa; y Magister en Salud y Protección de Riesgos Laborales. Además, posee otros cursos en 67 temas de prevención de riesgos laborales. Pertenece al grupo de Investigación Cultura de la Salud en la línea de ECNT y Calidad de vida.

Los resultados del Juicio de Expertos fueron los siguientes:

- Modificar el título del proyecto

- Corregir los objetivos específicos en cuanto a redacción y orden de presentación.
- Utilizar términos menos técnicos.
- De las características generales del instrumento se debe quitar la parte de salud mental y tuberculosis del objetivo, ya que no se iba a evaluar; así mismo mejorar el texto del agradecimiento y la garantía de confidencialidad. Se debía agregar la pregunta de género para un análisis más completo de los resultados, agregar la opción de respuesta abierta a varias preguntas en la categoría de Otros, añadir subtítulos para diferenciar los grupos de preguntas de cada variable y ampliar la cantidad de preguntas para lograr una mejor caracterización.
- Agregar las actividades domésticas en las preguntas de actividad física.
- Modificar las preguntas del consumo de cigarrillo, para hacerlas más entendibles, además incluir preguntas sobre frecuencia de consumo de cigarrillo y sobre el conocimiento de los perjuicios del consumo de cigarrillo.
- En las preguntas de hábitos de alimentación, incluir el consumo de gaseosas y de agua en algunas preguntas, preguntar sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que se debían consumir, la asequibilidad de las mismas en el mercado y en las tiendas escolares, e incluir la definición de las porciones previo a las preguntas.

Con base en los resultados del Juicio de Expertos, y con las sugerencias, recomendaciones y correcciones hechas por los docentes, se hicieron cambios y mejoras al instrumento, lo que generó la segunda versión del mismo y se llevó a cabo la prueba piloto.

7 PRUEBA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO A NOVENO GRADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, 2016.

Para el contacto con la Institución Educativa, se realizó la solicitud por medio de una carta dirigida a la rectora Mg. Nancy Osorio, en donde se pidió el permiso y autorización de realizar una encuesta dirigida a los estudiantes que cursaban de 6° a 9°, donde en primer lugar se aplicaría una prueba piloto a unos estudiantes escogidos por el docente director de grupo.

Días después de la solicitud se contó con la aprobación de la rectora y de los docentes encargados, se dio paso a la aplicación de la prueba piloto, ese día se verificó en que grupos, a cuantos estudiantes, y en qué horarios se llevaría a cabo la prueba piloto.

Respecto a la presentación de la investigación y la prueba se realizó dentro de la biblioteca de la Institución, a 5 estudiantes de los grados sextos, en compañía de uno de los docentes, nombrado por la rectora para realizar la ayuda en la aplicación del instrumento, la presentación sobre todo el proceso que se iba a llevar a cabo, se hizo de forma verbal y explícita, sobre en qué consistía dicha investigación y prueba, principalmente en la parte de la veracidad de las respuestas, la confidencialidad de los datos y la identidad de las personas.

Para realizar la recolección de los datos, se realizó dentro de la sala de sistemas de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, mediante la herramienta de encuesta de google drive, se ubicó a las estudiantes en diferentes computadores y se les dio un tiempo de treinta minutos para terminar la prueba. No se presentó dificultades o inconvenientes en este proceso, las preguntas fueron entendibles.

Además, los participantes fueron distribuidas en cuatro intervalos, según el grado de escolaridad, de 6° a 9°. De los cuales en el grado sexto el 67% fueron hombres y el 23% restante mujeres. En el grado séptimo el 88% hombres y el 12% mujeres; seguidamente en el grado octavo el 100% fueron hombres, y en el grado noveno el 16 % fueron hombres y el 88% mujeres. Del total de la población que dio respuesta al cuestionario, se observa que un 23% de participantes son mujeres y un 43 % son hombres, para un total de 66 personas.

Tabla. N° 5. Total estudiantes encuestados

CLASIFICACION POR GÉNERO TODOS LOS GRADOS		
GÉNERO	CANTIDAD	PORCENEJE
HOMBRE	43	65
MUJERES	23	35
TOTAL ESUDIANES ENCUESADOS	66	100

En las últimas décadas la edad de aparición de enfermedades crónicas es cada vez menor, motivo por el cual si la idea primordial es de prevención, se deben dirigir los programas desde la edad escolar, con el fin de intervenir a tiempo, en la edad infantil y la adolescencia evitando la aparición de estas enfermedades o al menos sus complicaciones. Por eso se trabajó con los NNA de los grados 6 a 9, con la siguiente distribución:

Tabla. N° 6. Total estudiantes encuestados, distribuidos por género y grado de escolaridad.

GRADO 6			GRADO 7		
GÉNERO	CANTIDAD	%	GÉNERO	CANTIDAD	%
HOMBRE	10	67	HOMBRE	15	88
MUJER	5	33	MUJER	2	12
TOTAL	15	100	TOTAL	17	100
GRADO 8			GRADO 9		
GÉNERO	CANTIDAD	%	GÉNERO	CANTIDAD	%
HOMBRE	15	100	HOMBRE	3	16
MUJER	0	0	MUJER	16	84
TOTAL	15	100	TOTAL	19	100

HÁBITOS DE VIDA GENERALES:

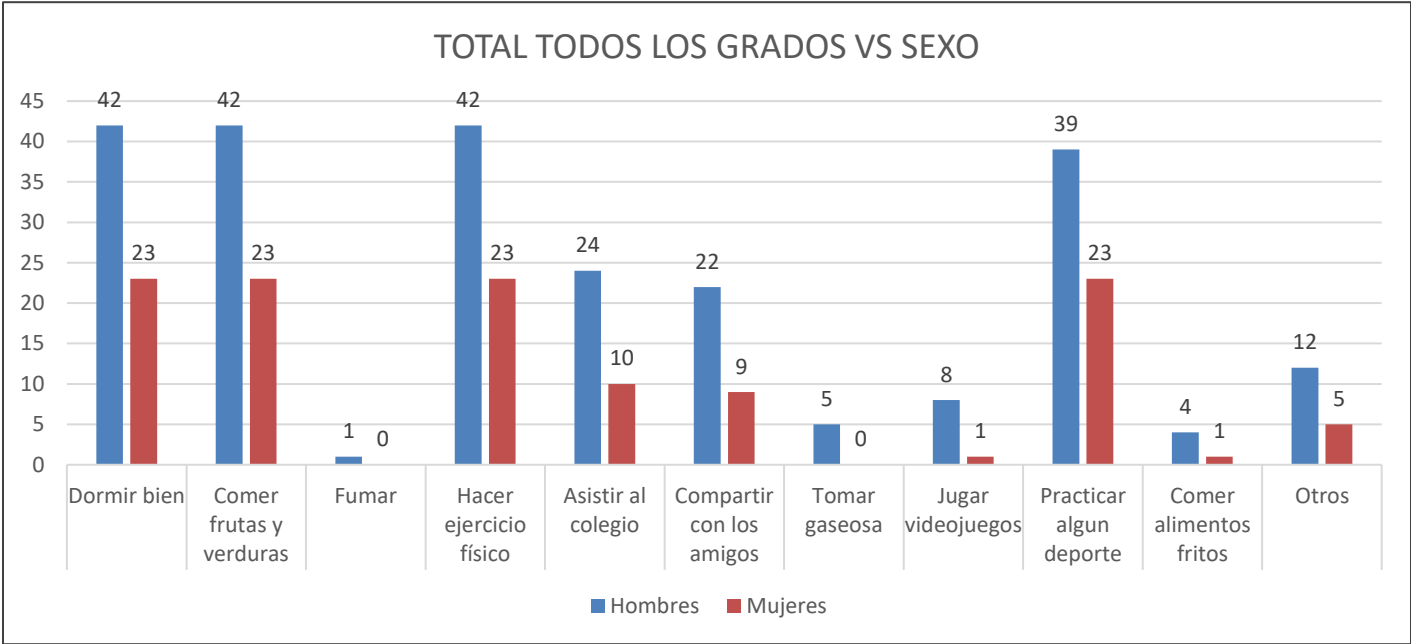
1. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse saludable?

Tabla. N° 7. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse saludable? Sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

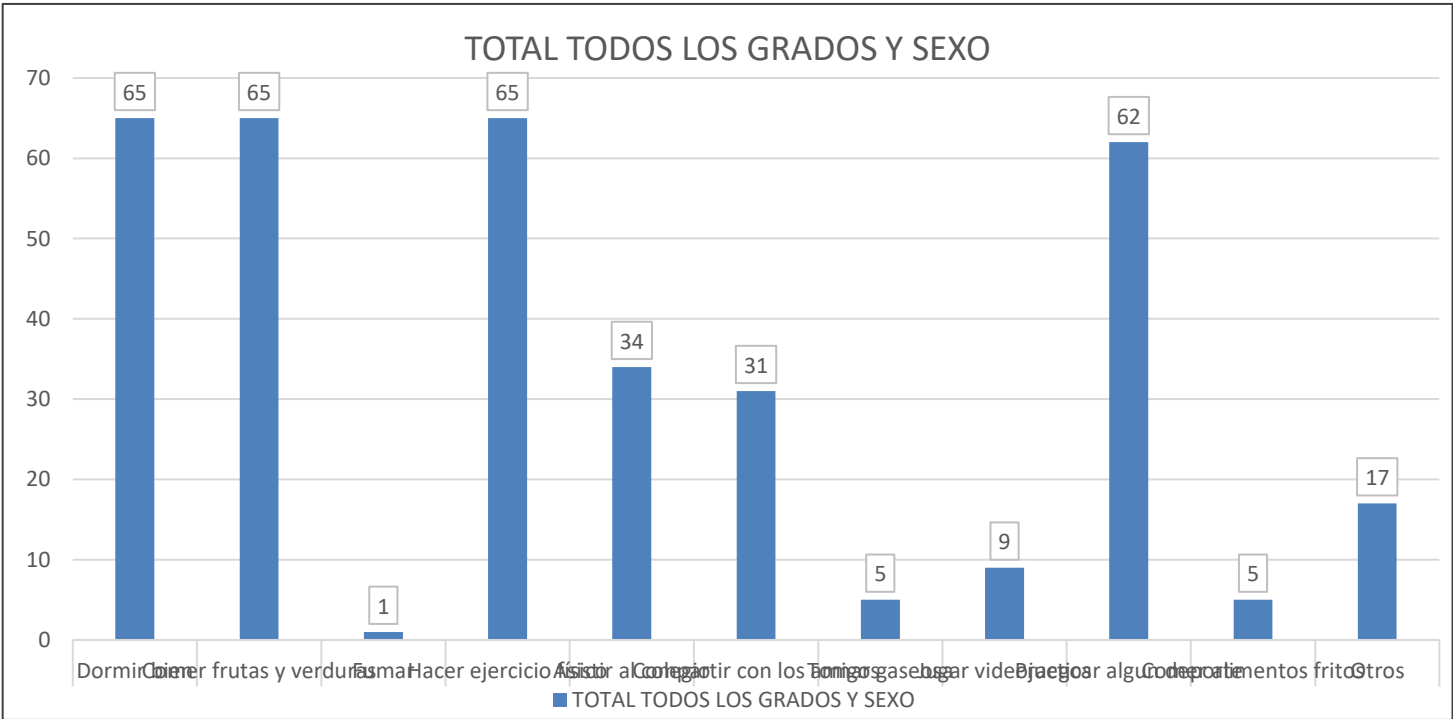
ACTIVIDADES	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TODOS	%
Dormir bien	42	98	23	100	65	98
Comer frutas y verduras	42	98	23	100	65	98
Fumar	1	2	0	0	1	2
Hacer ejercicio físico	42	98	23	100	65	98
Asistir al colegio	24	56	10	43	34	52
Compartir con los amigos	22	51	9	39	31	47
Tomar gaseosa	5	12	0	0	5	8
Jugar videojuegos	8	19	1	4	9	14
Practicar algún deporte	39	91	23	100	62	94
Comer alimentos fritos	4	9	1	4	5	8
Otros	12	28	5	22	17	26

Dentro de las actividades que los estudiantes consideran más importantes, para mantenerse saludables y en las cuales la gran mayoría coinciden son dormir bien, comer frutas y verduras, hacer ejercicio y practicar algún deporte; corresponden a más del 90% de opciones de respuesta

Gráfica. N° 1. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse saludable? Sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica. N° 2. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse saludable? Sumatoria todos los grados y sexo.



Dormir: Según el género la diferencia entre hombres y mujeres no es muy significativa ya que el 98 % de los hombres y el 100 % de las mujeres encuestados consideran que dormir bien es una actividad necesaria para mantenerse saludable; según la National Heart en la publicación No. 13-7426S de 2013:

No solo importa la cantidad de horas que usted duerme, sino también la calidad del sueño. La calidad del descanso y la manera en que su cuerpo funciona al día siguiente dependen del total de horas que duerme y de la duración de las distintas etapas de sueño que usted tiene cada noche (p.1).

La calidad y la duración del sueño afectan no solo el rendimiento, ya sea que se dificulte la capacidad para concentrarse al día siguiente y que el tiempo de respuesta sea más lento, eso puede traer problemas en el trabajo o en la escuela, incluso facilitar accidentes; también afecta el estado de ánimo de las personas, lo cual perturbará el comportamiento, especialmente en los niños y adolescentes. “En general, aspectos de tipo fisiológico, de orden social, cultural y emocional afectan el patrón y calidad de sueño del adolescente” (Talero, Durán, y Pérez.2013, p.3). Además tener una proterva calidad del sueño de forma constante acrecienta el riesgo de padecer de Hipertensión (presión arterial alta), y cardiopatías.

Cabe resaltar, que durante el sueño existen dos etapas la del sueño no REM se da la etapa de un sueño más liviano, cuando se está entre dormido y despierto, precedía por un sueño profundo y se pierde la consciencia del alrededor, posteriormente dos etapas de sueño profundo y reconstituyente que se consideran las más importantes para la salud. Durante estas etapas, la actividad cerebral experimenta ondas lentas. Y la etapa rem se caracteriza por una alta actividad cerebral, y es cuando aparecen los sueños, tiene una duración de 10 minutos aproximadamente y por lo general ocurre 90 minutos después de conciliar el sueño

y cada 90 minutos de allí en adelante. Los ojos se mueven, pero el cuerpo aún está relajado. Además, el cuerpo produce hormonas que contribuyen al crecimiento de los niños, y ayudan a aumentar la masa muscular, combatir infecciones y reparar células.

Mientras que la falta de horas de sueño desata la segregación de cortisol, hormona del estrés, que, en exceso, se relaciona con la grasa abdominal. También puede acabar alterando las funciones metabólicas, como el procesamiento y el almacenaje de carbohidratos; el cuerpo deja de metabolizar el azúcar bien, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes una ECNT.

Ordovás, director del Laboratorio de Nutrición y Genómica de la Universidad de Tufts (EE.UU.) e investigador del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, en Madrid. Señala que “No dormir lo suficiente reduce los niveles de leptina, hormona que suprime el apetito. Y, por el contrario, aumenta la cantidad de grelina, encargada de estimular el apetito” (Sáez, 2011).

En consecuencia el 98% de los encuestados, consideran que el sueño es necesario para una vida saludable, entre las razones se pueden enumerar algunas bases e conocimiento y patrones culturales.

En cuanto a comer frutas y verduras: El 98% de los encuestados, entre hombres y mujeres, consideran que este ítem, está dentro de las actividades que sirven para tener un estilo de vida saludable, las verduras y las hortalizas aportan muchos beneficios desde el punto de vista nutricional (alto porcentaje de agua, hidratos de carbono, minerales y vitaminas; tienen muy pocas proteínas y grasas.) y en la prevención enfermedades; no es ajeno a los encuestados la tendencia que impera al incrementar el consumo de vegetales, en la idea, para poseer una alimentación sana, puesto que son importantes para regular el

tránsito intestinal y porque las vitaminas que aportan modulan muchos procesos metabólicos.

Sin embargo pese a los medios de comunicación, a los horarios de trabajo poco flexibles, al cambio en la moneda o el aumento de la canasta familiar, y sobre todo a la cultura, ese conocimiento dista de lo práctico; se evidencia porque en la mayoría de familias de la comunidad educativa Francisco José de Caldas, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, existe por lo menos una persona que padezca alguna de las enfermedades CNT; es decir además de lo antes mencionado, existe también una predisposición genética.

Solo el 12% de los hombres admiten que tomar gaseosa, puede ser saludable, Y no es de extrañar en esta época, el estilo de vida de padres de familia ocupados, y la comida ligera, la gaseosa se convierte en el refresco perfecto, además del poco conocimiento que se tiene sobre la bioquímica de las gaseosas, de igual manera, son exquisitas al paladar, por el sabor, y la sensación que produce el dióxido de carbono, la gaseosas en su mayoría están compuestas de agua, azúcar, edulcorantes artificiales, ácidos (fosfórico/cítrico), cafeína, dióxido de carbono, conservantes (dióxido de sulfuro, benzoato de sodio, Sorbato de potasio, Dicarbonato dimetil) saborizantes, colorantes y sodio.

Y en relación 4:1, en su mayoría hombres, comer frío aplica para el beneficio de la salud:

Lo ideal para consumir los alimentos es que la temperatura sea muy parecida a la del cuerpo (36.5° C.), ya que es la temperatura óptima para que funcionen de forma adecuada las enzimas que ayudan a degradar los alimentos” [...] El pro de comer frío es que al no tener la temperatura necesaria para que las enzimas trabajen de forma adecuada, la digestión es más lenta y menos eficiente. Esto ayudaría a las personas que quieren bajar de peso. Todo esto se produce debido a que la comida tarda más en

el estómago y como no se puede digerir tan fácilmente, no nos da hambre”. (Prieto, 2015).

HACER EJERCICIO FÍSICO: Al igual que el primer ítem, la diferencia entre hombres y mujeres no es muy significativa ya que el 98 % de los hombres y el 100 % de las mujeres encuestado consideran que la actividad física, es necesaria para mantenerse saludables. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes. Es necesaria para la promoción y conservación de la salud”. (Cintra y Balboa, 2011, p.3). Además, el ejercicio físico regular reduce los riesgos de ciertas enfermedades, como obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión.

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales. (Acuña y Cortes, 2012, p.45).

En cuanto a los video juegos, es una práctica que realizan más los niños que las niñas, según el cuestionario, en una proporción 8:1, consideran que hace parte de un estilo de vida saludable, sin embargo puede desencadenar el sedentarismo y esta actividad desmedida puede llevar a la ludopatía.

Para algunos estudiantes los conceptos de asistir al colegio a aprender y compartir tiempo con sus amigos, son relevantes e importantes para tener una buena salud.

Asistir al colegio; 24 hombres y 10 mujeres asintieron este ítem como parte del estilo de vida saludable; por lo que es común encontrar, que los niños disfrutan más el estar entre

pares, no solo porque la educación es un derecho, sino porque allí pasan la mayor parte del tiempo, interactuando, formándose, reconociéndose, educándose y adquiriendo conocimiento académico y empírico. Así podría asociarse el compartir con los amigos, en un ambiente agradable, cuando hay conectividad o camaradería, y similitudes en la forma de ver el mundo, en su época, en su cultura, esos lazos fraternales ayudan a la salud mental de los individuos.

En cuanto a **fumar**, solo un hombre respondió afirmativamente a este ítem, lo cual puede deberse a *responder sin una mínima reflexión, responder en son de charla y están dentro del margen de error que puede presentar el instrumento utilizado, sin embargo en la I.E. hay presencia de estudiantes, docentes y padres de familia fumadores, actividad que puede llegarse a no dimensionar peligrosa para la salud.*

Los hábitos con mayor grado de importancia para mantener un buen estado de salud para los estudiantes de la Institución Educativa Francisco José de Caldas son: tener buenas noches de sueño, realizar cualquier tipo de actividad física, comer frutas y verduras, cabe mencionar que en esta comunidad estudiantil se tienen grandes conocimientos sobre la importancia de tener buenos hábitos de vida, también es importante resaltar y aclarar que tan solo el 10% en las respuestas, los estudiantes consideran que no existe valor si se realiza actividad física, se alimenta balanceadamente, es decir que gran parte el (90%) de ellos, consideran que *para mantener y gozar de buena salud todos los factores o actividades son importantes y se deben tener en cuenta para tener una óptima calidad de vida.*

Por lo anterior se infiere que la población estudiantil objeto de estudio tienen claridad y conciencia acerca de cuáles son los buenos y los malos hábitos de vida, y que a su vez, es responsabilidad de cada padre de familia o cuidador del menor, volver a revisar y evaluar

sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día, una alimentación balanceada y sueño placido y reparador.

2. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud. Para ello se utilizaron los siguientes ítems:

Tabla. N° 8. Ítems grado de importancia

M.I= Muy Importante
N.M.I= No muy importante
I.= Importante
P-I= Poco Importante
N.I= Nada Importante

Tabla. N° 9. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud, sumatoria todos los grados versus sexo.

TOTAL TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO										
ACTIVIDAD	HOMBRES					MUJERES				
Grado de importancia	M.I	N.M.I	I	P.I	N.I	M.I	N.M.I	I	P.I	N.I
Tener buenas noches de sueño	23	1	6	0	0	23	2	0	0	0
	53.4%	2.32%	13.9%	0%	0%	100%	8.69%	0%	0%	0%
Evitar engordarse	12	10	5	1	1	9	2	0	0	0
	27.9%	23.2%	11.6%	2.32%	2.32%	39.1%	8.69%	0%	0%	0%
Evitar preocuparse	8	5	9	7	0	13	4	0	0	0
	18.6%	11.6%	20.9%	16.2%	0%	56.5%	17.3%	0%	0%	0%
No Fumar	22	2	0	0	6	23	2	0	0	0

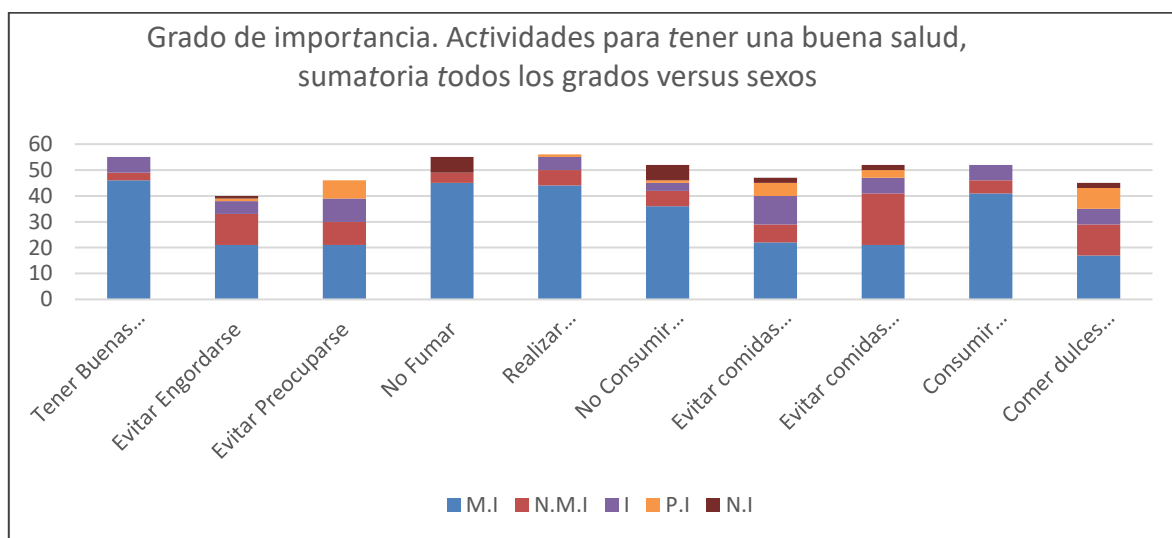
	51.1%	4.65%	0%	0%	13.9%	100%	8.69%	0%	0%	0%
Realizar actividad física a diario	21	4	5	1	0	23	2	0	0	0
	48.8%	9.30%	11.6%	2.32%	0%	100%	8.69%	0%	0%	0%
No consumir alcohol	18	3	3	1	6	18	3	0	0	0
	41.8%	6.97%	6.97%	2.32%	13.9%	78.2%	13%	0%	0%	0%
Evitar comidas grasosas	10	2	11	5	2	12	5	0	0	0
	23.2%	4.65%	25.5%	11.6%	4.65%	52.1%	21.7%	0%	0%	0%
Evitar comidas saladas	15	12	6	3	2	6	8	0	0	0
	34.8%	27.9%	13.9%	6.97%	4.65%	26%	34.7%	0%	0%	0%
Consumir diariamente frutas y verduras	19	5	6	0	0	22	0	0	0	0
	44.1%	11.6%	13.9%	0%	0%	95.6%	0%	0%	0%	0%
Comer dulces diariamente	7	7	6	8	2	10	5	0	0	0
	16.2%	16.2%	13.9%	18.6%	4.65%	43.4%	21.7%	0%	0%	0%

Tabla. N° 10. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud, sumatoria todos los grados y sexo.

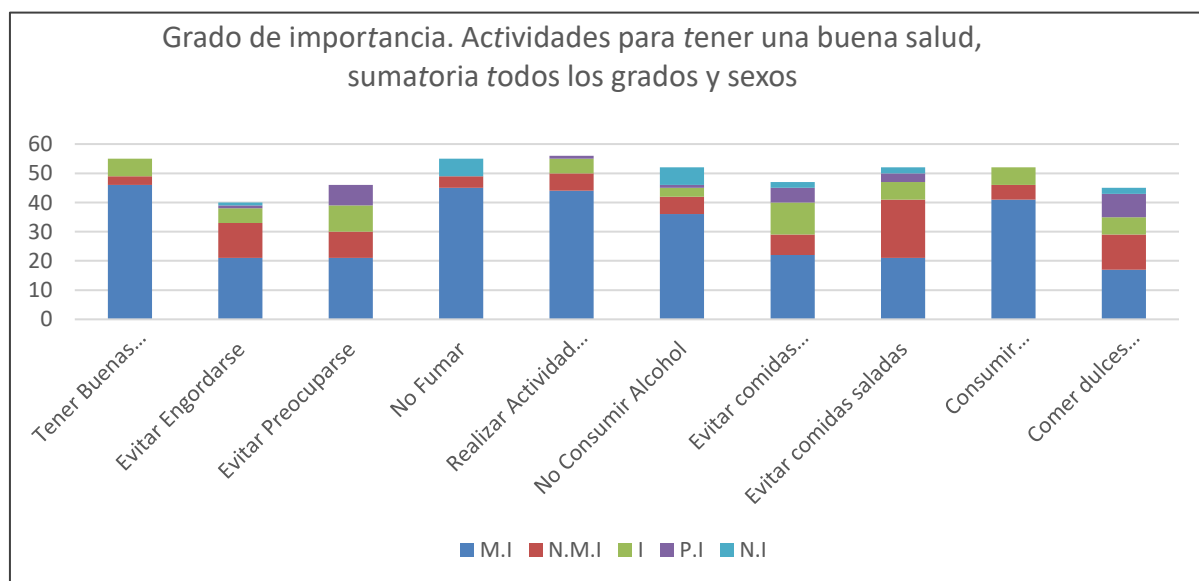
GRADO DE IMPORTANCIA	M.I		N.M.I		I		P.I		N.I	
Tener buenas noches de sueño	46	69.6%	3	4.54%	6	9.09%	0	0%	0	0%
Evitar engordarse	21	31.8%	12	18.1%	5	7.5%	1	1.51%	1	1.51%
Evitar preocuparse	21	31.8%	9	13.6%	9	13.6%	7	10.6%	0	0%
No Fumar	45	68.1%	4	6.06%	0	0%	0	0%	6	9.09%
Realizar actividad física a diario	44	66.6%	6	9.09%	5	7.5%	1	1.51%	0	0%

No Consumir Alcohol	36	54.5%	6	9.09%	3	4.54%	1	1.51%	6	9.09%
Evitar comidas grasosas	22	33.3%	7	10.6%	11	16.6%	5	7.5%	2	3.0%
Evitar comidas saladas	21	31.8%	20	30.3%	6	9.09%	3	4.54%	2	3.0%
Consumir diariamente frutas y verduras	41	62.12%	5	7.5%	6	9.09%	0	0%	0	0%
Comer dulces diariamente	17	25.75	12	18.1%	6	9.09%	8	12.12	2	3.0%

Gráfica. N° 3. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica. N° 4. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud, sumatoria todos los grados y sexo.



De acuerdo a las categorías anteriores, el 69.9% del total los encuestados, consideran que tener buenas noches de sueño (100% mujeres y 53.4% hombres), el 68 % no fumar (100 % mujeres y 51.1% hombres), realizar actividad física diaria 66.6 % (100 % mujeres y 48.8 % hombres) y el 62.12 % Consumir diariamente frutas y verduras (95.6% mujeres y 44.1 % hombres) son actividades favorables a la salud, es decir las que se llevan el mayor grado de importancia entre los participantes, seguidamente el no consumir alcohol con 54.5%. Entre las no muy importantes se evidencia el consumo de dulces diarios con un 18.1%, y el consumo de comida grasosa, entre los importantes 16.6%, y poco importantes 7.5% de 66 encuestados, los resultados denotan también que para las mujeres todas aquellas actividades son más que importantes para tener una buena salud, porque en las opciones de Importante, poco importante y nada importante aparecen valores del 0%.

No es ajeno para la mayoría de encuestados, que evitar el sedentarismo y realizar ejercicio (Actividad física a diario) de forma regular (adaptado a las condiciones de cada persona), una dieta equilibrada, (Evitar comidas grasosas y saladas, no comer dulces diariamente y consumir diariamente frutas y verduras) descansar de forma adecuada (Tener buenas noches de sueño y evitar preocuparse), y evitar los tóxicos (No consumir alcohol y no fumar) son actividades muy importantes para tener una buena salud.

La sal es un compuesto iónico formado por NaCl (Cloruro de sodio) Cloro y sodio.

El sodio es un elemento esencial en la regulación del volumen plasmático, la presión sanguínea, el equilibrio osmótico y el pH. Un exceso de sodio conduce a la retención de fluidos y la elevación de la tensión arterial. Asimismo, induce alteraciones renales, vasculares y neurales que pueden afectar a la natriuresis y provocar vasoconstricción, con el efecto de un aumento del volumen plasmático, de

la presión arterial y de la resistencia periférica. Además, de forma independiente de la presión arterial, el consumo excesivo de sal puede producir daño endotelial y lesión de órgano diana. (Botella, Alfaro y Hernández, 2015, p.189).

Probablemente se ha inculcado mucho la importancia del ejercicio y la buena alimentación, pero cuando de esta última se trata, se hace referencia mayoritariamente al consumo de frutas y verduras, solapando la regulación de la sal, las grasas y los dulces. Nuestro organismo necesita una determinada cantidad de grasa diaria, sin embargo toda cantidad adicional se almacena en el tejido graso y contribuye con el aumento de peso, pero además la grasa también afecta el corazón, no obstante existen grasas saludables como el Omega-3, las mono insaturadas y las poliinsaturadas y las grasas que perjudican la salud como las grasas saturadas y las grasas trans.

Y de acuerdo a la ingesta de dulces, el organismo necesita de esa fuente de energía, pero como cada exceso puede traer efectos negativos sobre la salud. El azúcar puede ser calórico como : Sacarosa, glucosa, dextrosa, fructosa, lactosa, maltosa, galactosa y trehalosa, tagatosa, sucromalat de forma natural; Edulcorantes naturales calóricos como la Miel, jarabe de arce, azúcar de palma o de coco y jarabe de sorgo o artificiales como: Azúcares modificados (Jarabe de maíz de alto fructosa, caramelo, azúcar invertido) Alcoholes del azúcar (Sorbitol, xilitol, manitol, eritritol, maltitol, isomaltulosa, lactitol, glicerol) y Acalóricos Naturales como Edulcorantes naturales sin calorías (Lou Han Guo, stevia, taumatina, pentadina, monelina, brazzeína), y Acalóricos Artificiales, Edulcorantes artificiales como (Aspartamo, sucralosa, sacarina, neotamo, acesulfame k, ciclamato neohesperidina DC, alitamo, advantamo).

Por lo anterior es necesario introducir desde las ciencias naturales el concepto de forma más amplia sobre lo que es una dieta equilibrada

3. Señale el grado de importancia que tiene para usted realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad. Para ello se utilizaron los siguientes ítems: (Tabla. N° 4. Ítems grado de importancia).

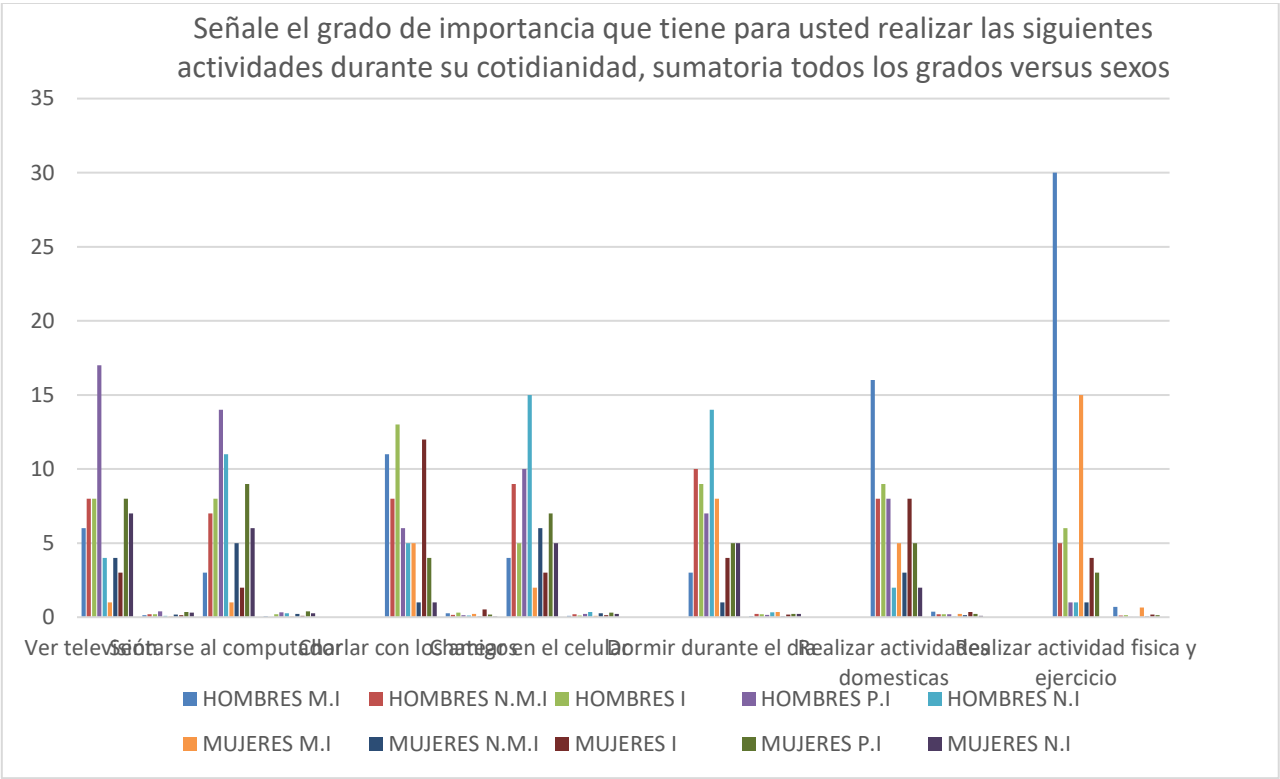
Tabla. N° 11. Señale el grado de importancia que tiene para usted realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad, sumatoria todos los grados versus sexos.

TOTAL TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO										
ACTIVIDAD	HOMBRES					MUJERES				
Grado de importancia	M.I	N.M.I	I	P.I	N.I	M.I	N.M.I	I	P.I	N.I
Ver televisión	6	8	8	17	4	1	4	3	8	7
	14 %	19 %	19 %	40%	9 %	4 %	17 %	13 %	35 %	30 %
Sentarse al computador	3	7	8	14	11	1	5	2	9	6
	7 %	23.2%	19 %	33%	26%	4 %	22 %	9 %	39 %	26 %
Charlar con los amigos	11	8	13	6	5	5	1	12	4	1
	26 %	16 %	30 %	14 %	12%	22 %	4 %	52 %	17 %	4 %
Chatear en el celular	4	9	5	10	15	2	6	3	7	5
	9 %	21 %	12 %	23 %	35%	9 %	26 %	13 %	30%	22 %
Dormir durante el día	3	10	9	7	14	8	1	4	5	5
	7 %	23 %	21 %	16 %	33%	35 %	4 %	17 %	22 %	22 %
Realizar actividades domesticas	16	8	9	8	2	5	3	8	5	2
	37 %	19 %	21 %	19 %	5 %	22%	13%	35 %	22 %	9 %
Realizar actividad física y ejercicio	30	5	6	1	1	15	1	4	3	0
	70 %	12 %	14%	2 %	2 %	65 %	4 %	17%	13 %	0%

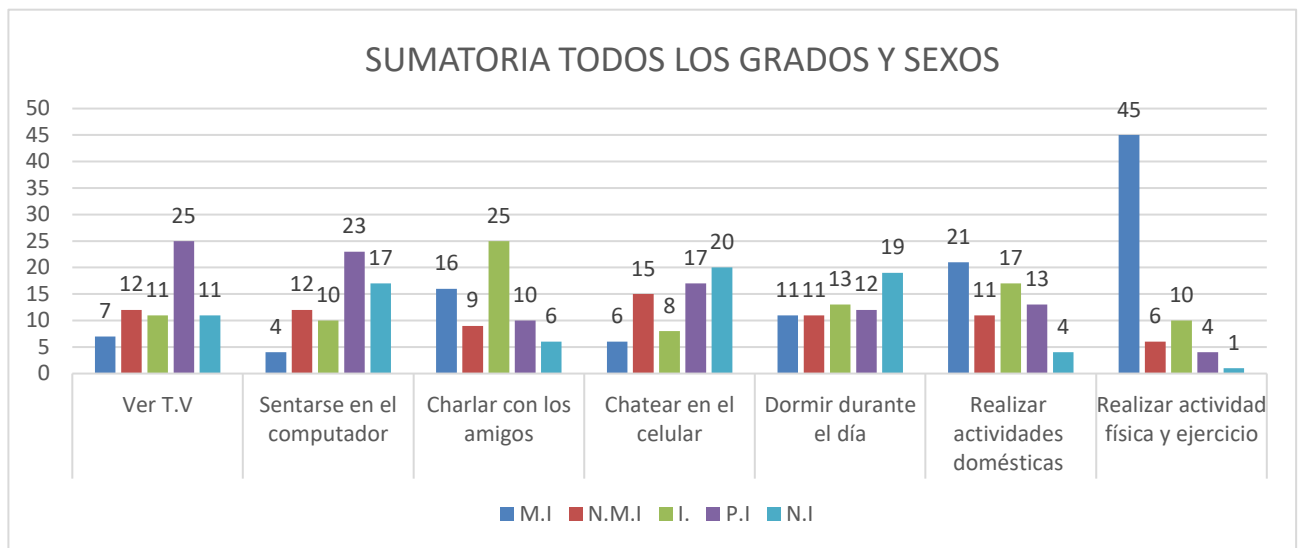
Tabla. N° 12. Señale el grado de importancia que tiene para usted realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad, sumatoria todos los grados y sexos

Grado de importancia	M.I		N.M.I		I		P.I		N.I	
Ver televisión	7	11%	12	18 %	11	17 %	25	38 %	11	17 %
Sentarse al computador	4	6 %	12	18 %	10	15 %	23	35 %	17	26 %
Charlar con los amigos	16	24%	9	14 %	25	38 %	10	15 %	6	9 %
Chatear en el celular	6	9 %	15	23 %	8	12 %	17	26 %	20	30 %
Dormir durante el día	11	17%	11	17 %	13	20 %	12	28 %	19	29 %
Realizar actividades domesticas	21	32%	11	17 %	17	26 %	13	20 %	4	6 %
Realizar actividad física y ejercicio	45	68%	6	9 %	10	15 %	4	6 %	1	2 %

Gráfica N° 5. Señale el grado de importancia que tiene para usted realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad, sumatoria todos los grados versus sexos.



Gráfica. N° 6. Señale el grado de importancia que tiene para usted realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad, sumatoria todos los grados y sexos.



El grado de importancia que tiene para los encuestados realizar las siguientes actividades durante su cotidianidad, son muy importantes: Realizar actividad física y ejercicio un 68 %, realizar actividades domésticas un 32 %, charlar con los amigos un 24 %, dormir durante el día un 17 %, ver televisión un 11 %, chatear en el celular un 9 %, y sentarse al computador 6 %. De acuerdo a lo anterior los estudiantes le dan una mayor importancia a aquellas actividades donde se evidencia movimiento como Realizar actividad física, ejercicio y actividades domésticas, en un mayor porcentaje los hombres. No es ajeno al panorama que son más los niños que participan en actividades deportivas, que las niñas, y esto obedece a patrones culturales que se encuentran instalados en la comunidad educativa, así como realizar oficio domestico asido más de las mujeres que de los hombres, pero en ese estudio se invirtieron los resultados siendo muy importante para una mayor porceneje en hombres que en mujeres; por otro lado aquellas actividades de esfuerzo físico de interacción entre pares cobra mayor importancia para los encuestados y curiosamente chatear, el uso del computador y de la televisión son las actividades menos relevantes.

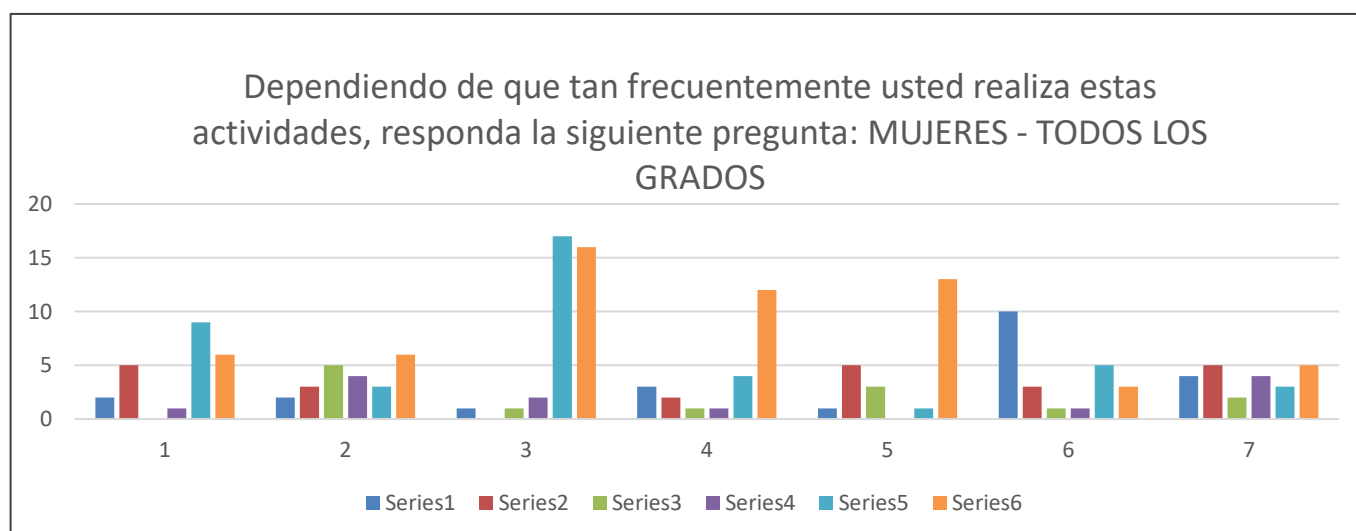
4. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda la siguiente pregunta:

Tabla. N° 13. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda; sumatoria todos los grados versus sexo.

TOTAL TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO						
ACTIVIDAD	HOMBRES					
Frecuencia	Nunca	Una vez a la semana	2 a 4 Días a la semana	5 a 6 Días a la semana	1 vez al día todos los días	Todos los días más de una vez
VER T.V	2	4	7	7	10	13
	5%	9%	16%	16%	23%	30%
UTILIZAR EL COMPUTADOR	6	13	10	4	4	6
	14%	30%	23%	9%	9%	14%
CHATEAR CON LOS AMIGOS	2	3	1	2	6	29
	5%	7%	2%	5%	14%	67%
CHATEAR EN EL CELULAR	5	5	6	5	5	16
	12%	12%	14%	12%	12%	37%
ESCUCHAR MÚSICA	1	4	6	4	8	20
	2%	9%	14%	9%	19%	47%
DORMIR PARTE DEL DIA	14	10	5	1	8	5
	33%	23%	12%	2%	19%	12%
LEER	9	10	5	3	6	10
	21%	23%	12%	7%	14%	23%
ACTIVIDAD	MUJERES					

Frecuencia	Nunca	Una vez a la semana	2 a 4 Días a la semana	5 a 6 Días a la semana	1 vez al día todos los días	Todos los días más de una vez
VER T.V	2	5	0	1	9	6
	9%	22%	0%	4%	39%	26%
UTILIZAR EL COMPUTADOR	2	3	5	4	3	6
	9%	13%	22%		13%	26%
CHATEAR CON LOS AMIGOS	1	0	1	2	17	16
	4%	0%	4%	9%	74%	70%
CHATEAR EN EL CELULAR	3	2	1	1	4	12
	13%	9%	4%	4%	17%	52%
ESCUCHAR MÚSICA	1	5	3	0	1	13
	4%	22%	13%	0%	4%	57%
DORMIR PARTE DEL DIA	10	3	1	1	5	3
	43%	13%	4%	4%	22%	13%
LEER	4	5	2	4	3	5
	17%	22%	9%	17%	13%	22%

Gráfica N° 7. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda; sumatoria todos los grados mujeres.



Gráfica N°8. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda; sumatoria todos los grados Hombres.

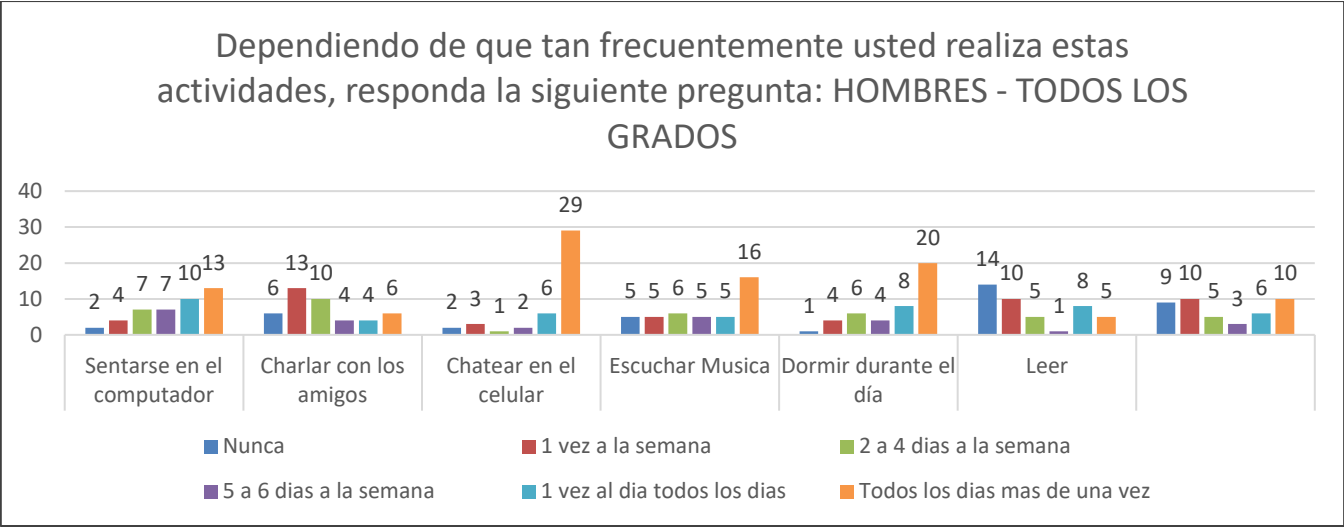


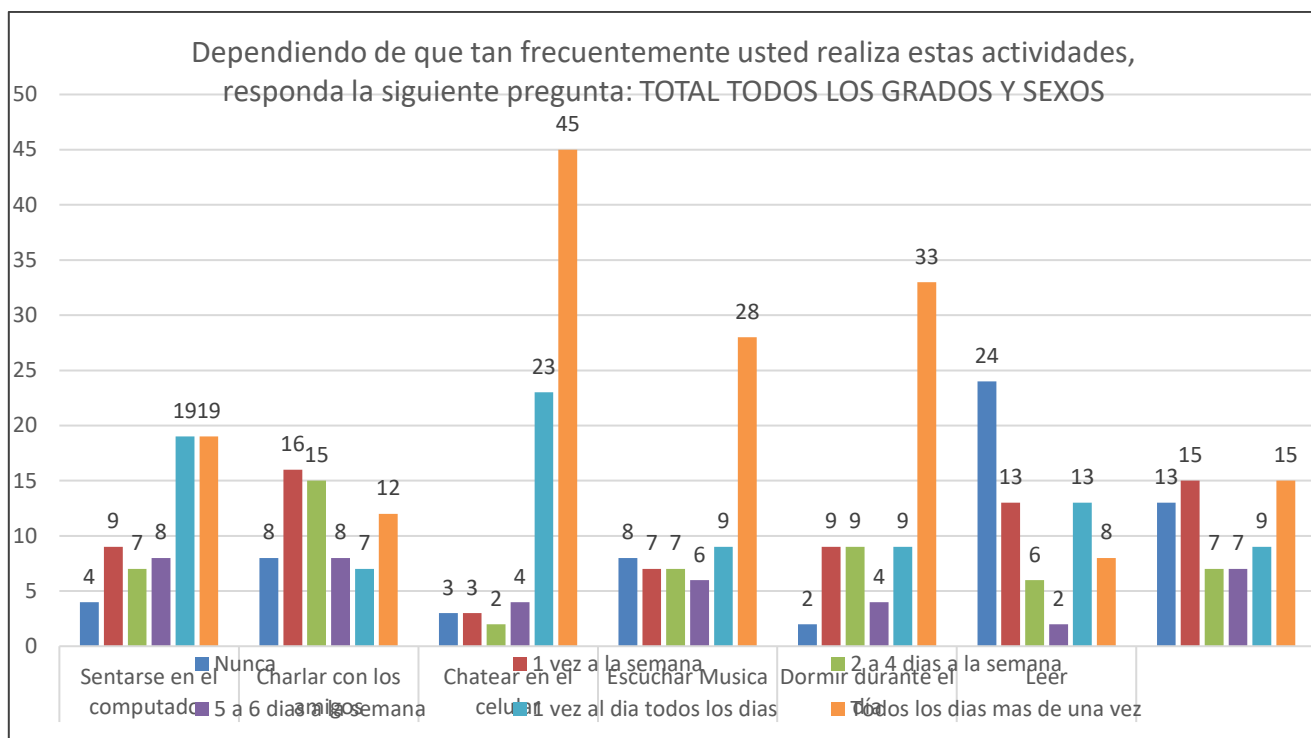
Tabla. N° 14. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda; sumatoria todos los grados y sexo.

ACTIVIDAD	TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO					
Frecuencia	Nunca	Una vez a la semana	2 a 4 Días a la semana	5 a 6 Días a la semana	1 vez al día todos los días	Todos los días más de una vez
VER T.V	4	9	7	8	19	19
	6%	14%	11%	12%	29%	29%
UTILIZAR EL COMPUTADOR	8	16	15	8	7	12
	12%	24%	23%	12%	11%	18%
CHATEAR CON LOS AMIGOS	3	3	2	4	23	45
	5%	5%	3%	6%	35%	68%
CHATEAR EN EL CELULAR	8	7	7	6	9	28
	12%	11%	11%	9%	14%	42%
ESCUCHAR MÚSICA	2	9	9	4	9	33
	3%	14%	14%	6%	14%	50%

DORMIR PARTE DEL DIA	24	13	6	2	13	8
	36%	20%		3%	20%	12%
LEER	13	15	7	7	9	15
	20%	23%	11%	11%	14%	23%

Entre las actividades antes mencionadas, se destaca chatear en el celular, parece que el chat forma parte de un refugio para los NNA, es una nueva modalidad de comunicación que les permite crear relaciones fraternales o amistades de forma básica, de igual manera les imprime protagonismo, por medio de la interacción, de la socializan, del intercambio y de ideas entre otros; sin embargo el uso y abuso de las herramientas tecnológicas, hacen que las personas y en este caso los jóvenes vayan desplazando buenos estilos de vida y adquieran el hábito del sedentarismo o comer a deshoras, por la entretención de dichas herramientas.

Gráfica N° 9. Dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades, responda; sumatoria todos los grados y sexo.



Chatear con los amigos el 68% de los encuestados lo hacen todos los días varias veces al día al igual que chatear en el celular el 42% y escuchar música el 50%. Una de las actividades más relajante para el ser humano, es escuchar la música que le gusta, sin embargo, sin embargo eso trae varios factores implicados, como el mensaje que transmite dicha música y la contaminación sonora, serian aspectos que deberían tenerse en cuenta, por lo que ha ese trabajo respecta las actividades que más realizan hacen parte de un estilo de vida sedentario.

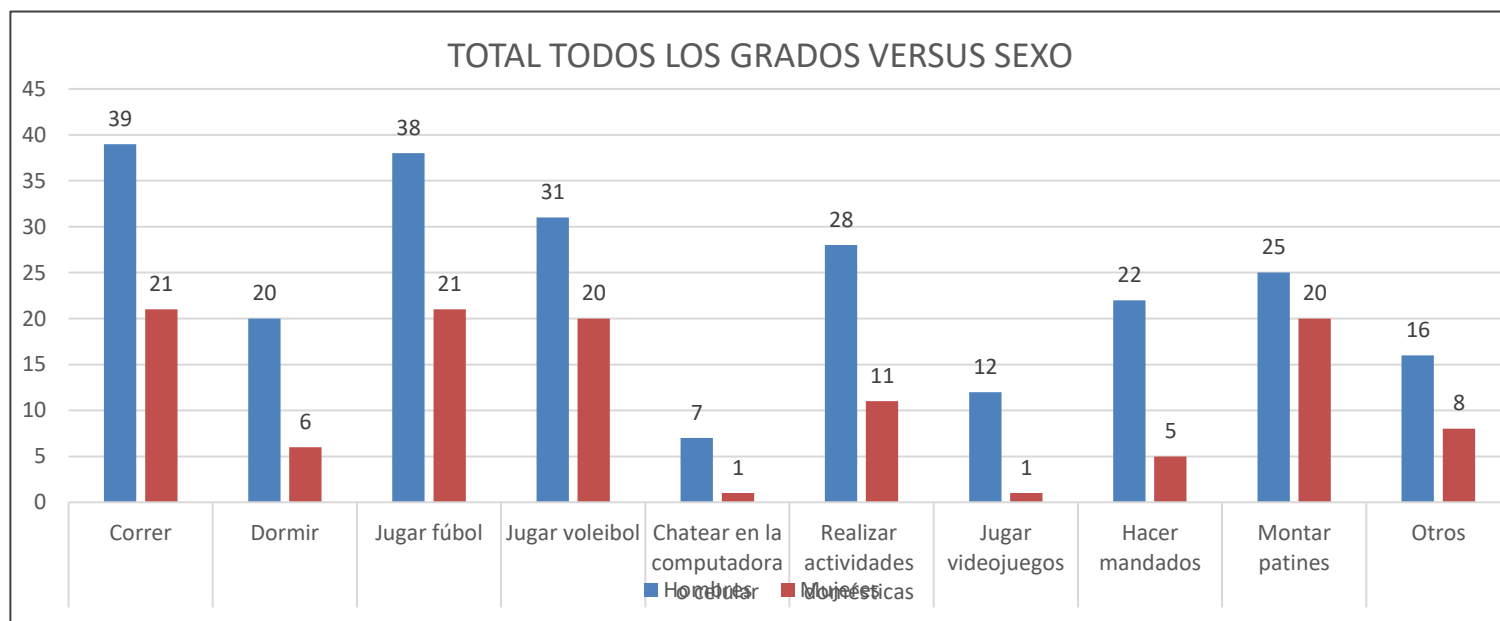
SOBRE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

5. De las siguientes opciones marque con una (X) las que usted considere que representa la actividad física. (Marque las que considere necesarias)

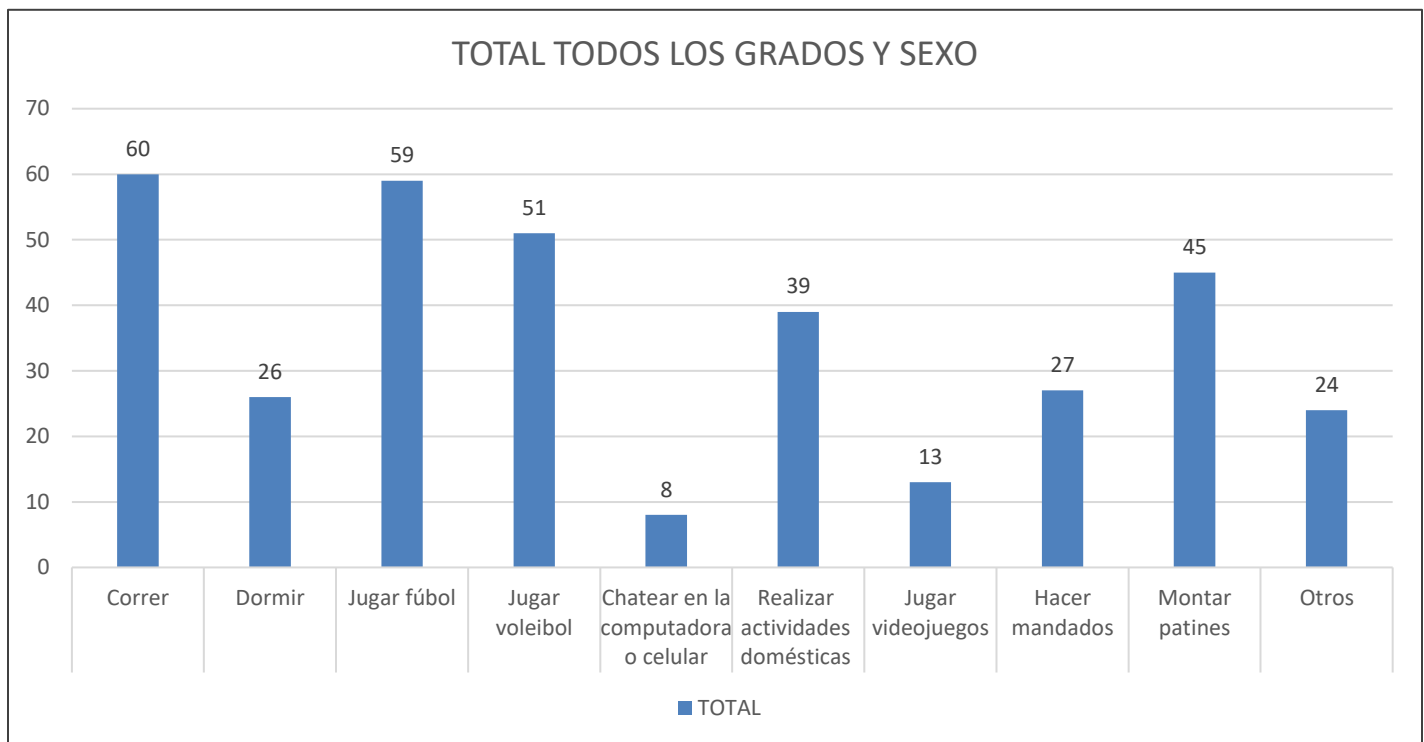
Tabla. N° 15. De las siguientes opciones marque con una (X) las que usted considere que representa la actividad física sumatoria todos los grados versus sexos, todos los grados y sexos

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Correr	39	91	21	91	60	91
Dormir	20	47	6	26	26	39
Jugar fútbol	38	88	21	91	59	89
Jugar voleibol	31	72	20	87	51	77
Chatear en la computadora o celular	7	16	1	4	8	12
Realizar actividades domésticas	28	65	11	48	39	59
Jugar videojuegos	12	28	1	4	13	20
Hacer mandados	22	51	5	22	27	41
Montar patines	25	58	20	87	45	68
Otros	16	37	8	35	24	36

Gráfica N° 10. De las siguientes opciones marque con una (X) las que usted considere que representa la actividad física sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 11. De las siguientes opciones marque con una (X) las que usted considere que representa la actividad física sumatoria todos los grados y sexo.



Según los estudiantes encuestados representa una actividad física: 91% de ambos sexos correr, 88% de hombres y 91% de mujeres, jugar futbol, 72% hombres y 87% mujeres jugar voleibol, 58% hombres y 87% mujeres montar patines, 65% hombres y 48% mujeres realizar actividades domésticas, 51% de hombres y 22% de mujeres hacer mandados. Para esta categoría se puede observar que los estudiantes consideran como actividad física, todas aquellas que implican algún tipo de movimiento y que decrece en las categorías de acuerdo al gasto energético que supone cada una de ellas; así correr y Practicar algún deporte son las opciones más escogidos como AF, seguido del desplazamiento que supone hacer un mandado.

La actividad física y/ o practicar algún deporte, ayuda a los niños y a los jóvenes a su desarrollo psicosocial (Un estilo de vida activo permite beneficiarse a nivel físico,

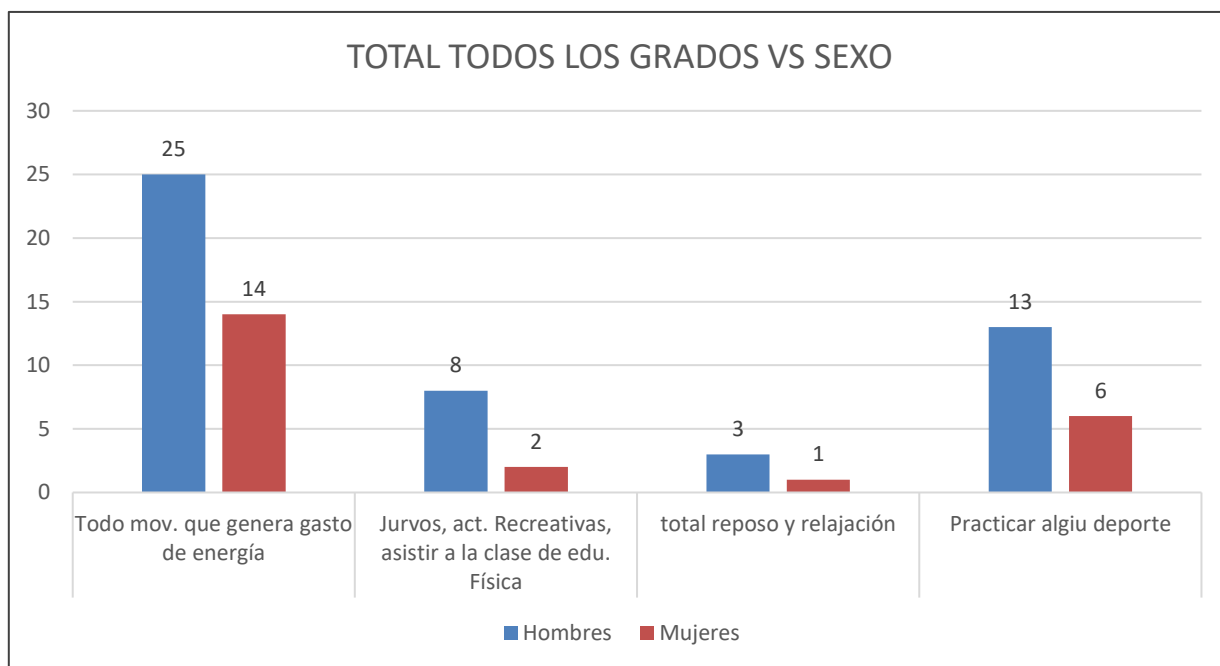
psicológico y social); sin embargo la transmisión del deporte por los diferentes medios de comunicación, el desarrollo de deportes como espectáculo, la priorización de algunos deportes estereotípicamente masculinos y la alta competición, emana un replanteamiento de los valores vigentes, y es allí donde también cobra valor la educación física que se brinda en los primeros años de edad. En conclusión la actividad física hace parte del el ejercicio, y esa presente en aquellas actividades que introducen movimiento corporal y se ejecutan como parte de los momentos de esparcimiento, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades lúdicas.

6. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el término actividad física.

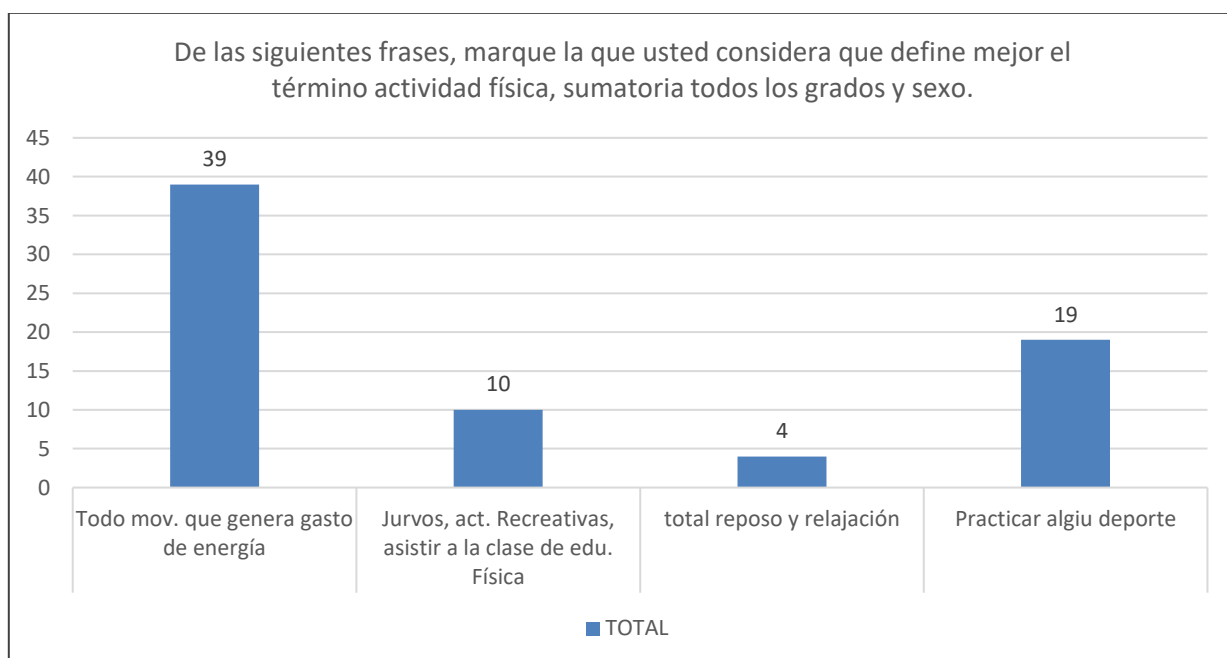
Tabla N° 16. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el término actividad física, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Todo movimiento. que genera gasto de energía	25	58.1	14	61	39	59
Juegos, actividades recreativas, asistir a la clase de educ. física	8	18.6%	2	9	10	15
Total reposo y relajación	3	6.9%	1	4	4	6
Practicar algún deporte	13	30.2	6	26	19	29

Gráfica N° 12. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el término actividad física, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 13. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el término actividad física, sumatoria todos los grados y sexo.



El 59% del total de los encuestados, donde el 100% de los hombres, y el 61% de las mujeres, considera que todo movimiento que genera gasto de energía es una AF,

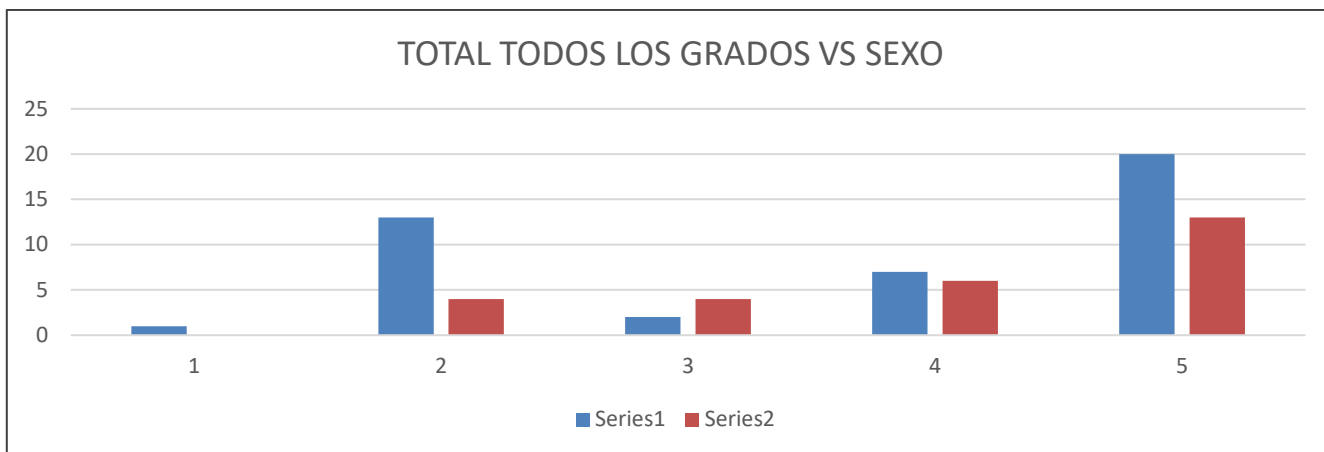
seguidamente con un 29% practicar algún deporte de allí 56% hombres y 26% mujeres, y en un 15% del total de encuestados 35% hombres y 9% mujeres para las actividades Recreativas, asistir a la clase de educación Física, en los últimos puntos dista un poco las concepciones de las niñas respecto a la de los niños. Más allá de las circunstancias personales, hipotéticamente podrían existir ciertas condicionantes culturales en cuanto al género, no es de obviar que por años se ha asociado la actividad física más a los hombres que a las mujeres, creencias o mitos arraigados en las estructuras mentales de las niñas.

7. Sabe usted, ¿cuántos días a la semana debe realizar actividad física?

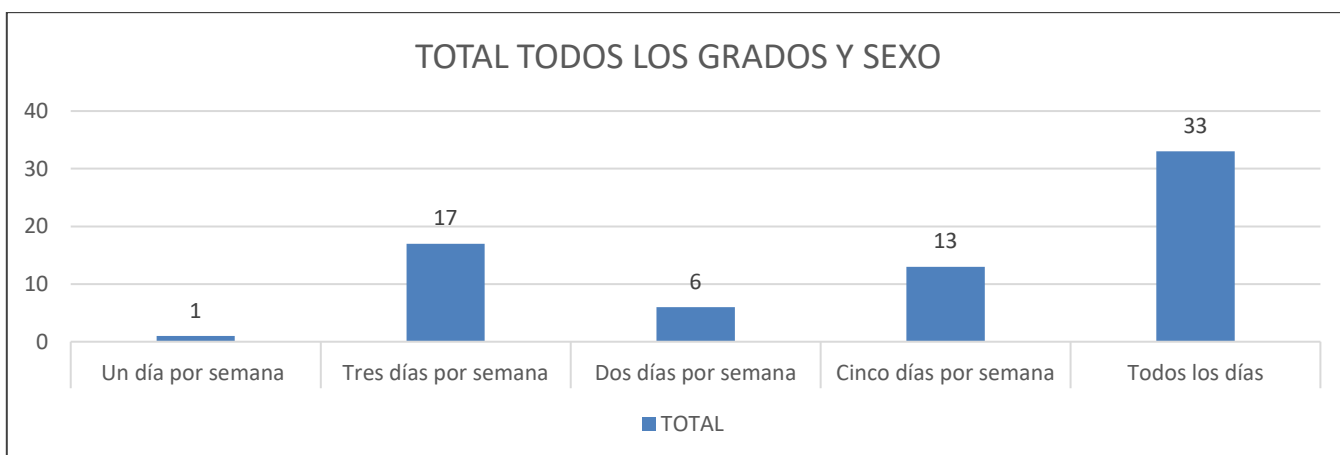
Tabla N° 17. Sabe usted, ¿cuántos días a la semana debe realizar actividad física?
sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Un día por semana	1	2	0	0	1	2
Tres días por semana	13	30	4	17	17	26
Dos días por semana	2	5	4	17	6	9
Cinco días por semana	7	16	6	26	13	20
Todos los días	20	47	13	57	33	50

Gráfica N° 14. Sabe usted, ¿cuántos días a la semana debe realizar actividad física?
Sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 15. Sabe usted, ¿cuántos días a la semana debe realizar actividad física? Sumatoria todos los grados y sexo.



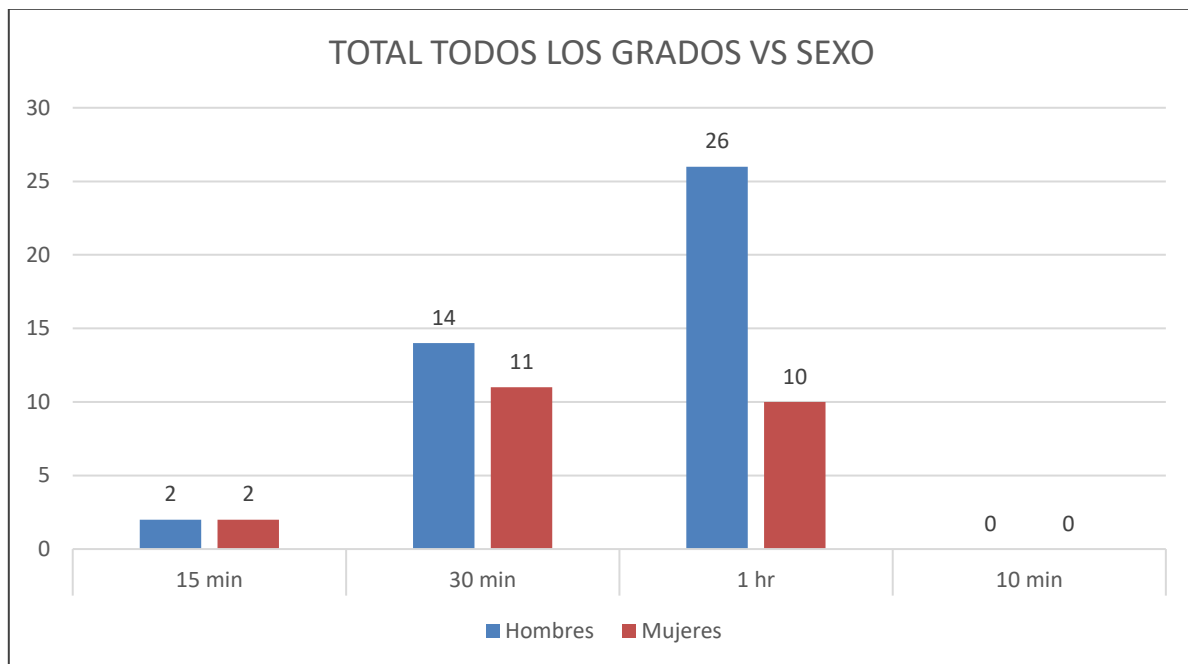
Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso. (OMS, 2010, p.10).

8. Sabe usted, ¿cuánto tiempo debe realizar actividad física por día?

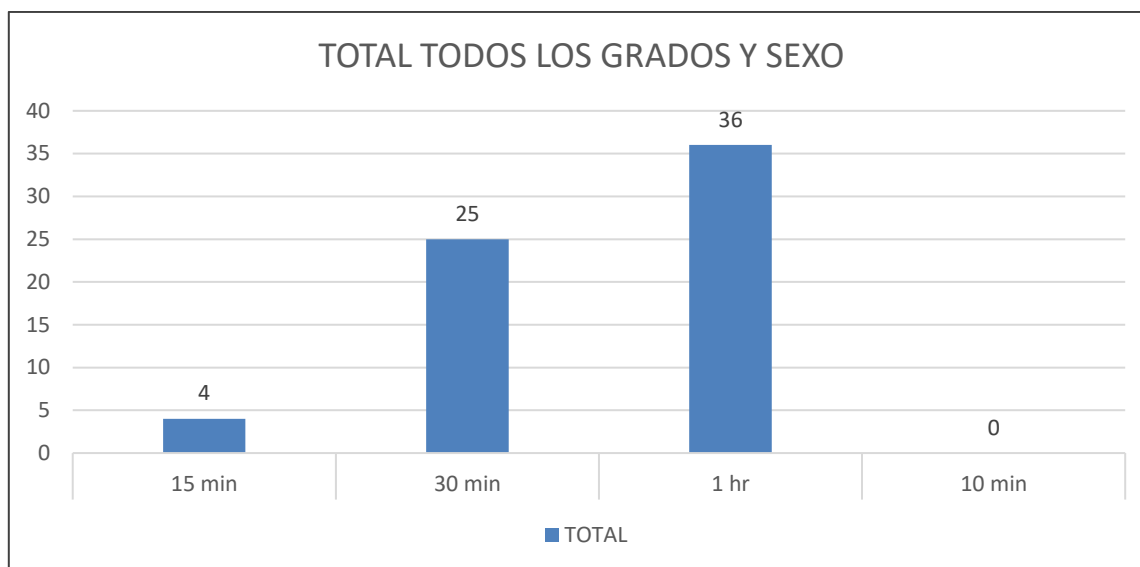
Tabla. N° 18. Sabe usted, ¿cuánto tiempo debe realizar actividad física por día? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
15 min	2	5	2	9	4	6
30 min	14	33	11	48	25	38
1 hora	26	60	10	43	36	55
10 min	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 16. Sabe usted, ¿cuánto tiempo debe realizar actividad física por día? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 17. Sabe usted, ¿cuánto tiempo debe realizar actividad física por día? sumatoria todos los grados versus sexo.



10 minutos ninguno asintieron, 15 minutos 2 hombres y 2 mujeres, 30 minutos 14 hombres y 11 mujeres 1 hora 60 hombres y 43 mujeres. En relación con lo anterior, los estudiantes encuestados consideran que la actividad física debe ser periódica, con una intensidad que oscila entre de 30 minutos y una hora. Sin embargo eso varia de las condiciones fisiológicas de una persona es decir, edad, metabolismo, alimentación, y patologías que posea. Sin embargo esas claros que la actividad física debe ser repetitiva y constante, demandando mayor intensidad los hombres.

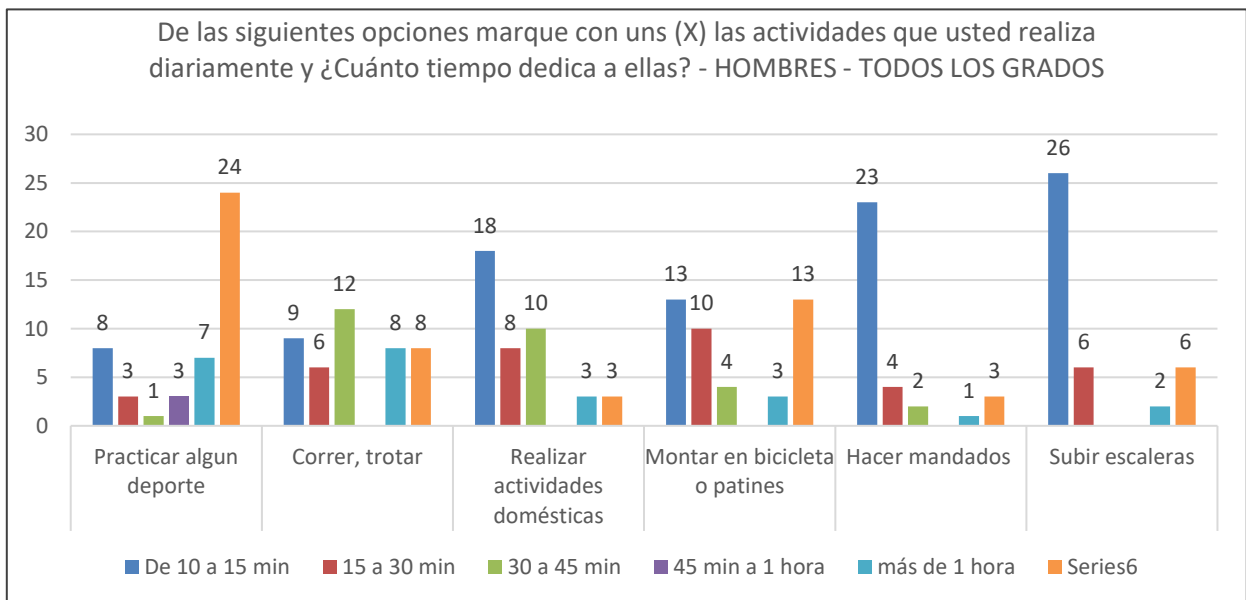
8. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas?

Tabla N° 19. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas? sumatoria todos los grados versus sexo.

TOTAL TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO										
ACTIVIDADES	HOMBRES					MUJERES				
TIEMPO	10-15 Minutos	15-30 Minutos	30-45 Minutos	45 Min A 1 H	+ de 1 Hora	10-15 Minutos	15-30 Minutos	30-45 Minutos	45 Min A 1 H	+ de 1 Hora
Practicar algún	8	3	1	7	24	6	4	6	2	3

deporte	19%	7%	2%	16%	56%	26%	17%	26%	9%	13%
Correr - trotar	9	6	12	8	8	9	7	3	1	2
	21%	14%	28%	19%	19%	39%	30%	13%	4%	9%
Realizar actividades domesticas	18	8	10	3	3	7	6	5	3	2
	42%	19%	23%	7%	7%	30%	30%	22%	13%	9%
Montar en bicicleta o patines	13	10	4	3	13	9	5	3	4	1
	30%	23%	9%	7%	30%	39%	22%	13%	17%	4%
Hacer mandados	23	4	2	1	3	17	0	3	1	2
	53%	9%	5%	2%	7%	74%	0%	13%	4%	9%
Subir escaleras	26	6	3	2	6	12	3	3	0	5
	60%	14%	7%	5%	14%	52%	13%	13%	0%	22%

Gráfica N° 18. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas? sumatoria todos los grados, hombres.



Gráfica N° 19. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas? sumatoria todos los grados, hombres.

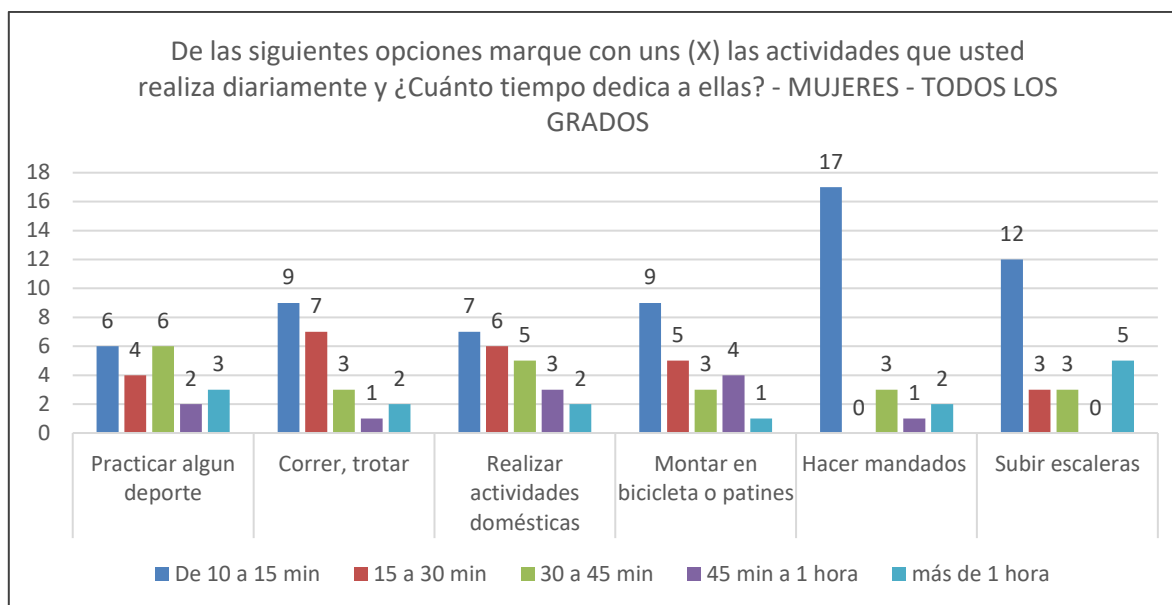
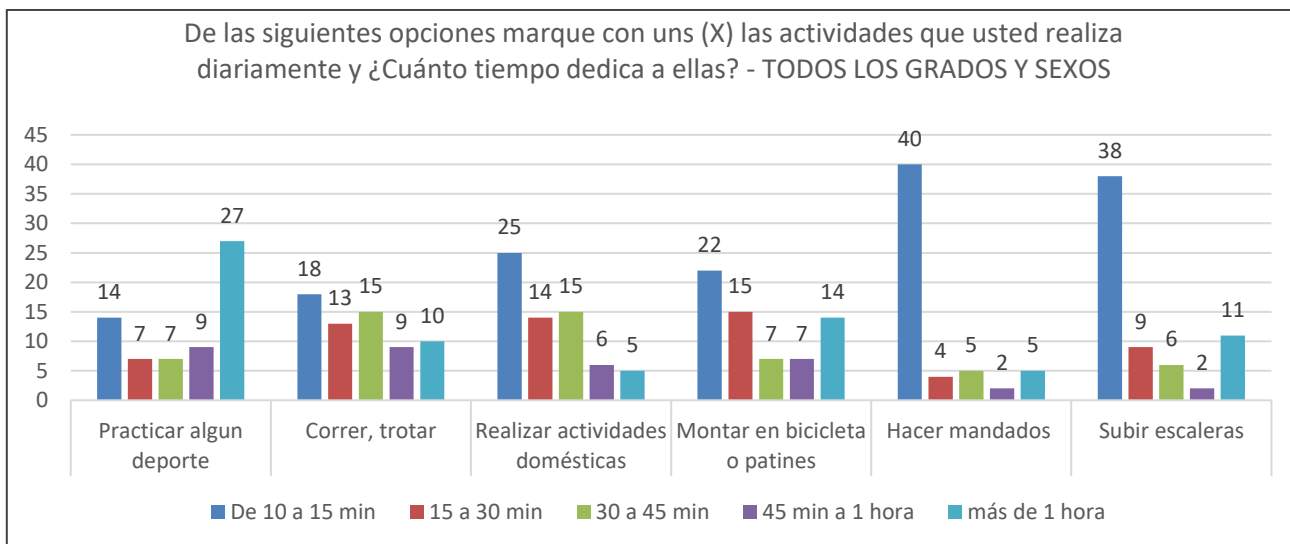


Tabla N° 20. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas? sumatoria todos los grados y sexo.

Frecuencia	10-15 Minutos		15-30 Minutos		30-45 Minutos		45 Min a 1 H		+ de 1 Hora	
Practicar algún deporte	14	21 %	7	11 %	7	11 %	9	14 %	27	41 %
Correr - trotar	18	27 %	13	20 %	15	23 %	9	14 %	10	15 %
Realizar actividades domesticas	25	38 %	14	21 %	15	23 %	6	9 %	5	8 %
Montar en bicicleta o patines	22	33 %	15	23 %	7	11 %	7	11 %	14	21 %
Hacer mandados	40	61 %	4	6 %	5	8 %	2	3 %	5	8 %
Subir escaleras	38	58 %	9	14 %	6	9 %	2	3 %	11	17 %

Gráfica N° 20. De las siguientes actividades marque con una X, las que usted realiza diariamente y señale ¿cuánto tiempo dedica a ellas? sumatoria todos los grados y sexo.



La actividad física más frecuente en los encuestados es la de hacer mandados, seguidamente subir escaleras, y realizar actividades domésticas. Un nivel moderado de actividad física regular brinda beneficios a la salud y se asocian a un menor riesgo de enfermedad y muerte prematura.

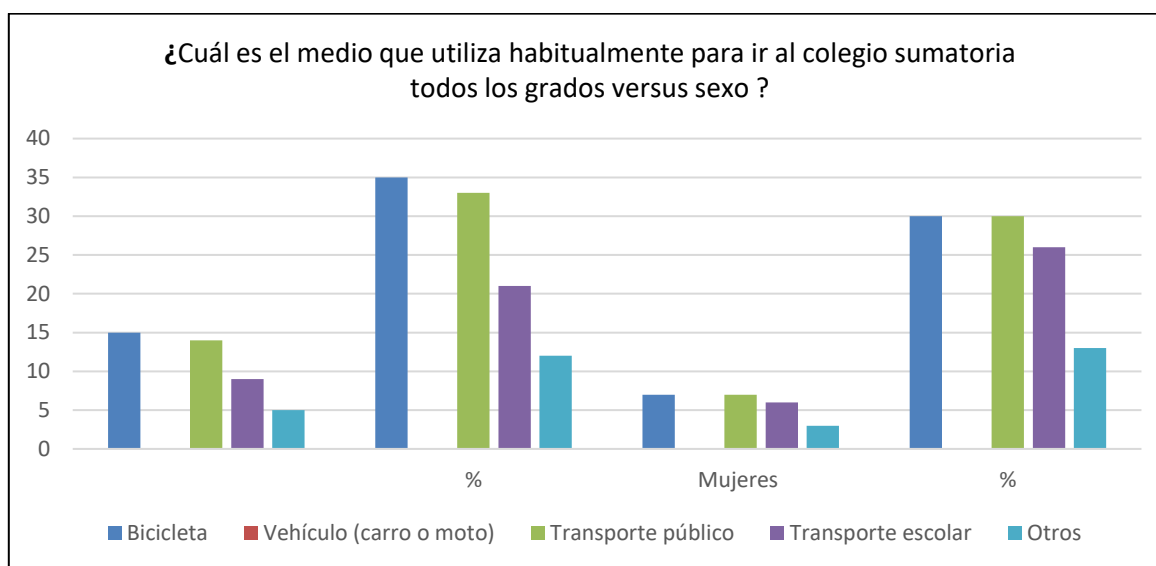
No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor". Algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas serían, aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental, ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental, mejora la capacidad para conciliar el sueño, contribuye a mejorar aspectos sociales. Ofrece mayor energía para las actividades diarias, tonifica los músculos e incrementa su fuerza, mejora el funcionamiento de las articulaciones, contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario (Rodríguez, 2011, p.11).

9. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio?

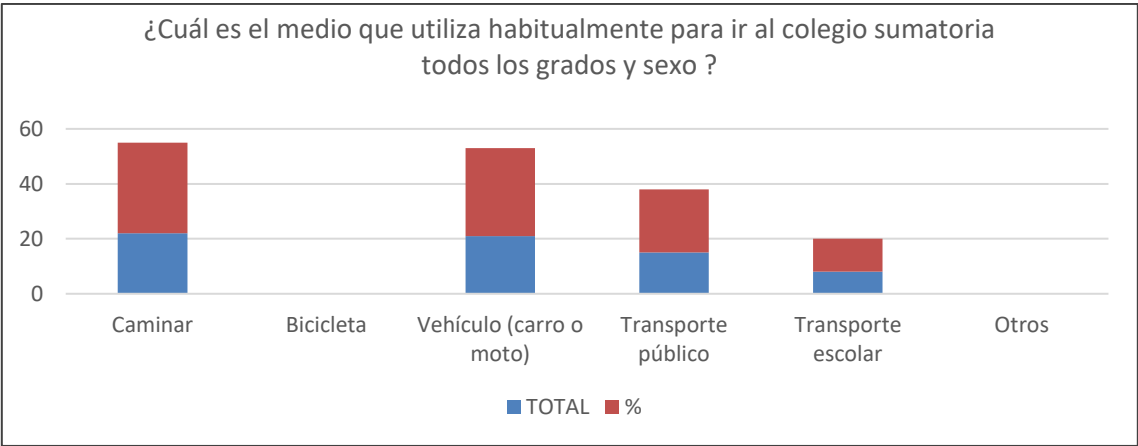
Tabla N° 21. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio? sumatoria todos los grados versus sexo, todos grados y sexo.

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXOS	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Caminar	15	35	7	30	22	33
Bicicleta	0	0	0	0	0	0
Vehículo (carro o moto)	14	33	7	30	21	32
Transporte público	9	21	6	26	15	23
Transporte escolar	5	12	3	13	8	12
Otros	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 21. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 22. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio? sumatoria todos los grados y sexo.



Para ir al colegio 15 de 43 hombres y 7 de 23 mujeres suelen Caminar, de acuerdo a esa relación, se observa mayor sedentarismo en las niñas que en los niños, 14 hombres y 7 mujeres lo hacen en vehículo particular, el 21% de los hombres y el 26% de las mujeres utilizan el transporte público, el 12 % de hombres y el 13% de mujeres utilizan transporte escolar, es decir que la tercera parte de los encuestados se desplazan de su casa al colegio caminando y el 66% lo hacen utilizando algún tipo de vehículo automotor y ninguno utiliza la bicicleta. Es evidente como el invento del carro ha desplazado el uso de bicicletas y el buen hábito de caminar, y el uso de aparatos que requieran un esfuerzo físico mayor.

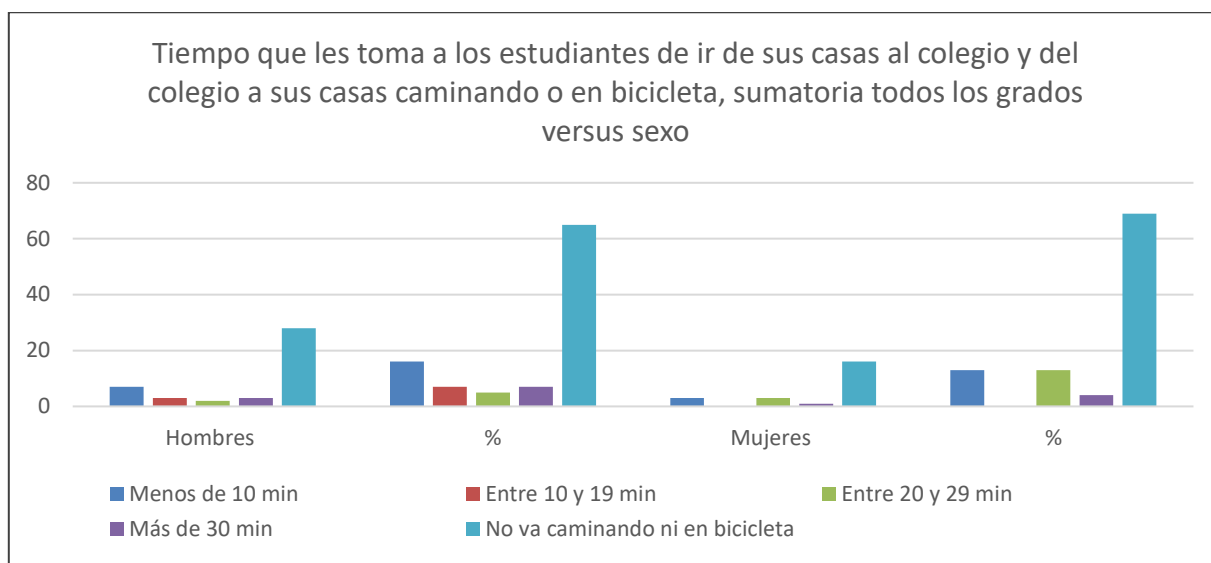
10. ¿Cuánto tiempo le toma de ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta?

Tabla. N° 22. ¿Cuánto tiempo le toma de ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

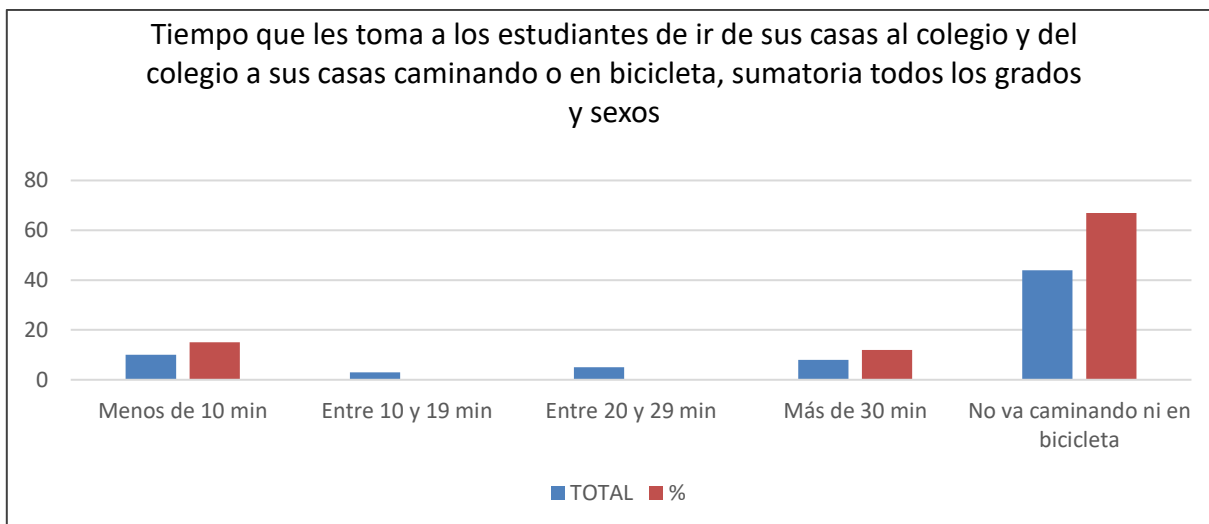
Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%

Menos de 10 min	7	16	3	13	10	15
Entre 10 y 19 min	3	7	0	0	3	4.5
Entre 20 y 29 min	2	5	3	13	5	7.5
Más de 30 min	3	7	1	4	8	12
No va caminando ni en bicicleta	28	65	16	69	44	67

Gráfica N° 23. ¿Cuánto tiempo le toma de ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 24. ¿Cuánto tiempo le toma de ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta? sumatoria todos los grados y sexo.



Se evidencia que más de la mitad de los encuestados, el 67% no va caminando al colegio, por lo que se puede apreciar es más evidente el sedentarismo en las mujeres que en los hombres, un recorrido menor de 10 minutos es realizado diariamente por 7/43 (0,16) hombres y 3/ 23 80,13) Mujeres, Entre los 10 y los 19 minutos 3 hombres, entre los 20 y los 29 minutos 2 hombres y 3 mujeres lo hacen, y más de media hora se evidencia una relación 3:1 hombre, mujer respectivamente.

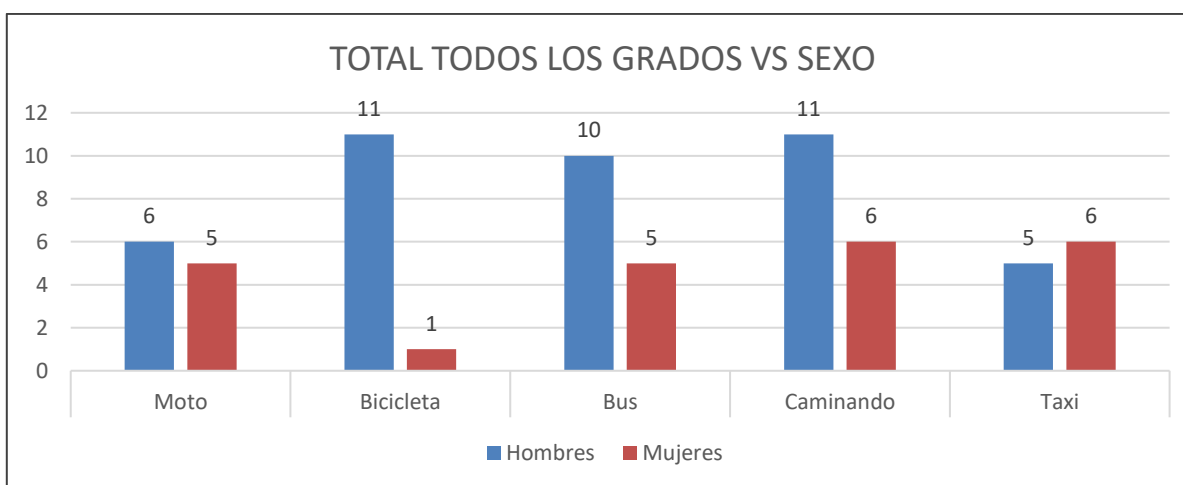
Estamos en una cultura, que por su mismo machismo ha creado el imaginario, de que las niñas o las mujeres son más débiles para hacer alguna actividad física, dentro de las cuales se puede acuñar el caminar o practicar algún deporte, pero no solo por la presencia de hormonas masculinas y femeninas, sino también, por los estereotipos que se han creado respecto al hombre dominante y vigoroso y la mujer delicada y bien puesta.

11. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿en qué medio prefiere ir?

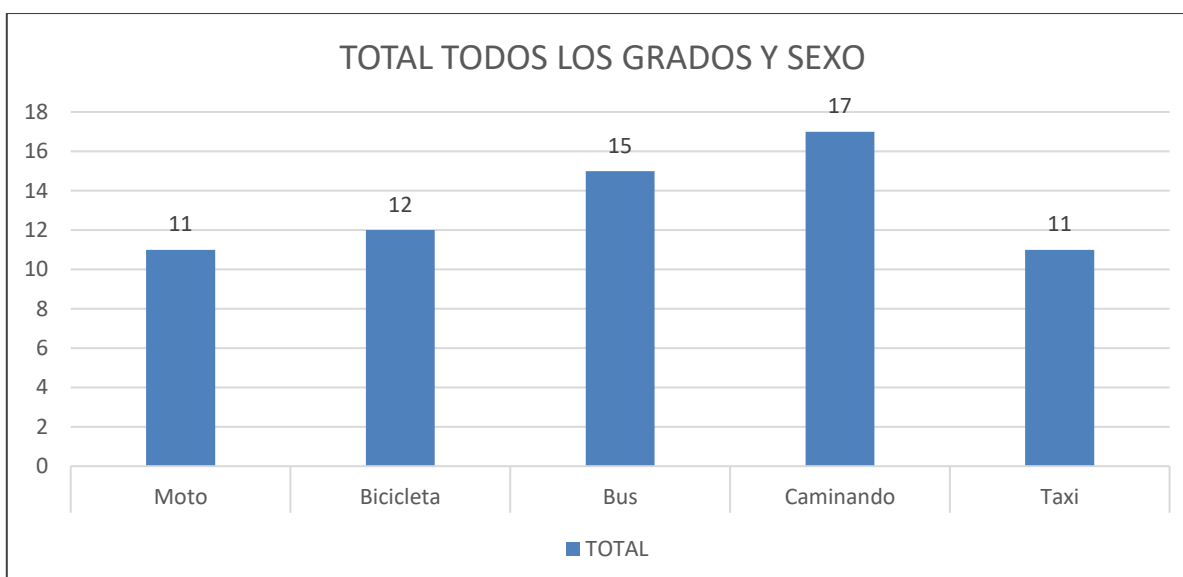
Tabla. N° 23. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿en qué medio prefiere ir? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Moto	6	14	5	22	11	17
Bicicleta	11	26	1	4	12	18
Bus	10	23	5	22	15	23
Caminando	11	26	6	26	17	26
Taxi	5	12	6	26	11	17

Gráfica N° 25. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿en qué medio prefiere ir? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 26. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿en qué medio prefiere ir? sumatoria todos los grados y sexo.



Según los datos obtenidos mayoritariamente los hombres prefieren caminar o montar en bicicleta en una proporción 11:11, seguidamente en bus y en taxi. De las niñas solo una prefiere montar en bicicleta y 6 de ellas caminar, el resto utiliza la moto, el bus y el taxi.

Situación que tiene concordancia con el estilo de vida del municipio de Santa Rosa de cabal, donde la movilidad es el corazón del pueblo, que esa muy cercano a la ciudad, además la ubicación geográfica del colegio, hace que las diferentes carreteras y/o calles sean como las venas y las arterias que sirven como afluente vehicular.

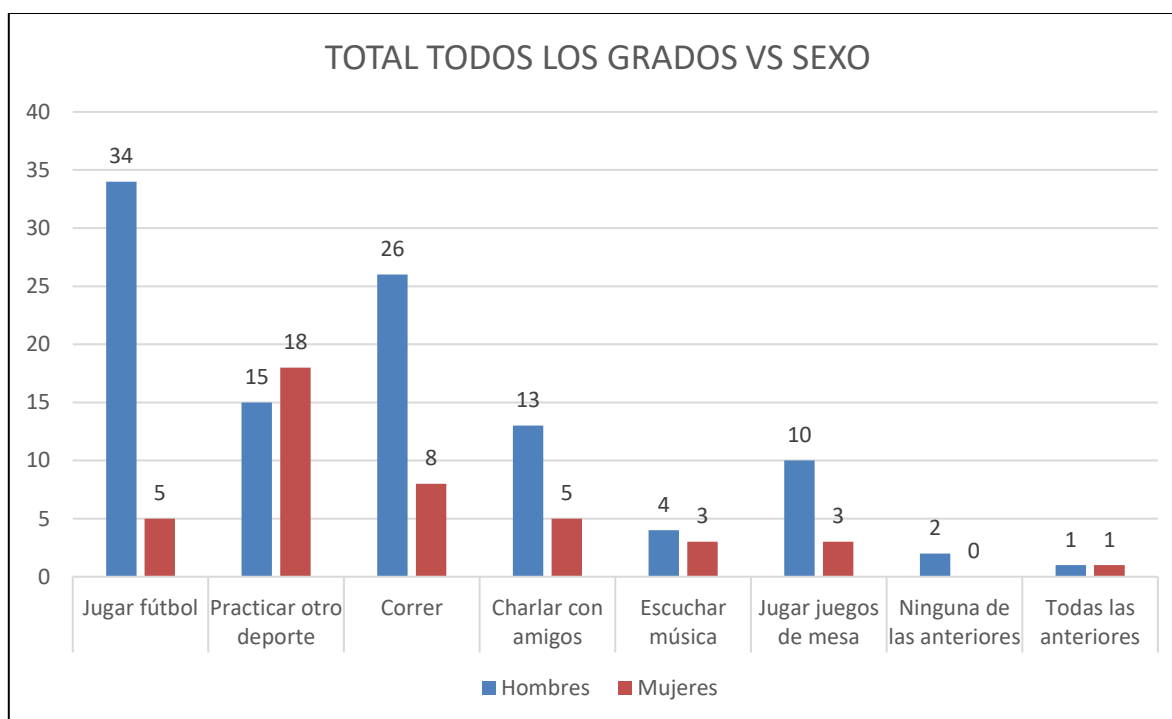
Los seres humanos fuimos diseñados para caminar y, durante gran parte de nuestra historia, nuestros asentamientos fueron contruidos para que en buena medida fueran transitados así. Los cambios migratorios, la industrialización y el crecimiento urbano han transformado este paisaje, creando nuevas exigencias sobre cómo nos movemos. La ciudadanía, de repente, pasó a tener que desplazarse no solo más lejos, sino también de forma más rápida. Dado que la necesidad es la madre de la invención, se crearon medios de transporte nuevo y más rápido. La planificación no respondió solo a esta premisa, sino que se priorizó una movilidad basada en el coche como eje central del diseño urbano. Esta asignación desproporcionada del espacio público para el uso de vehículos motorizados podría sugerir que muchas ciudades ya no están diseñadas para los seres humanos, sino para los automóviles, con la ciudadanía relegada a los márgenes. (Dhaer, 2017).

12. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? Marque todas las que considere necesarias.

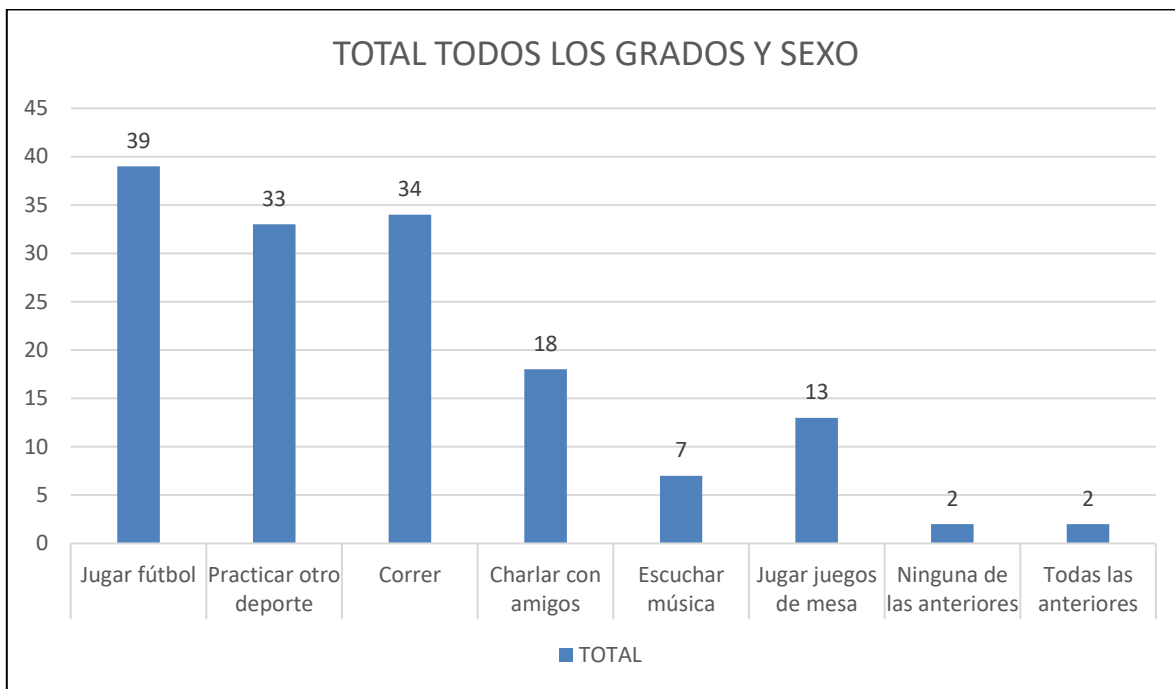
Tabla N° 24. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? Marque todas las que considere necesarias, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Jugar fútbol	34	79	5	22	39	59
Practicar otro deporte	15	35	18	78	33	50
Correr	26	60	8	35	34	52
Charlar con amigos	13	30	5	22	18	27
Escuchar música	4	9	3	13	7	11
Jugar juegos de mesa	10	23	3	13	13	20
Ninguna de las anteriores	2	5	0	0	2	3
Todas las anteriores	1	2	1	4	2	3

Gráfica N° 27. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? Marque todas las que considere necesarias, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 28. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? Marque todas las que considere necesarias, sumatoria todos los grados y sexos



Jugar futbol es la actividad que más les gusta hacer a los hombres en clase de educación física, seguidamente correr, practicar otro deporte y jugar juegos de mesa; mientras que para las mujeres sería practicar otro deporte, correr y charlas con amigos y jugar futbol se encuentran en la misma proporción 5:5. A lo largo de los resultados aparece una constante, o barreras escondidas en un conjunto de normas o códigos no escritos que condicionan las conductas entre sexos, como por ejemplo que los hombres pueden trotar a sus anchas y en las niñas los movimientos deben ser moderados y con gracias. Como mujer debemos ayudar a que los estudiantes se quiten la etiqueta de esas reglas absurdas, porque la actividad física es buena para el bienestar de todos, tanto las niñas como los niños deben ser estimulados a practicar el deporte de numerosas formas, además de diseñar estrategias que lo faciliten y los incluyan desde la infancia, como: Patines, raquetas, cuerdas de saltar, equitación deportiva, balones y bicicletas entre otros.

Sumado a ello rescatar las prácticas deportivas y de actividad física del mero ámbito competitivo, para denotar la importancia de estas, en los HVS.

En consecuencia casi siempre que se habla de educación física,, los estudiantes la asocian con el juego: Juego de fútbol, juego de balón cesto u otro deporte y correr, es lo que durante años ha hecho parte de las clases de E.F, dejando de lado los fundamentos teóricos, que enriquecen el conocimiento y ponen de manifiesto la importancia de esa área, en la formación de los NNA, tampoco es ajeno que muchas niñas prefieren quedarse charlando con los o las amigas, ya que el imaginario de que durante los días de la menstruación no es bueno hacer ejercicio, ha permeado en esta cultura.

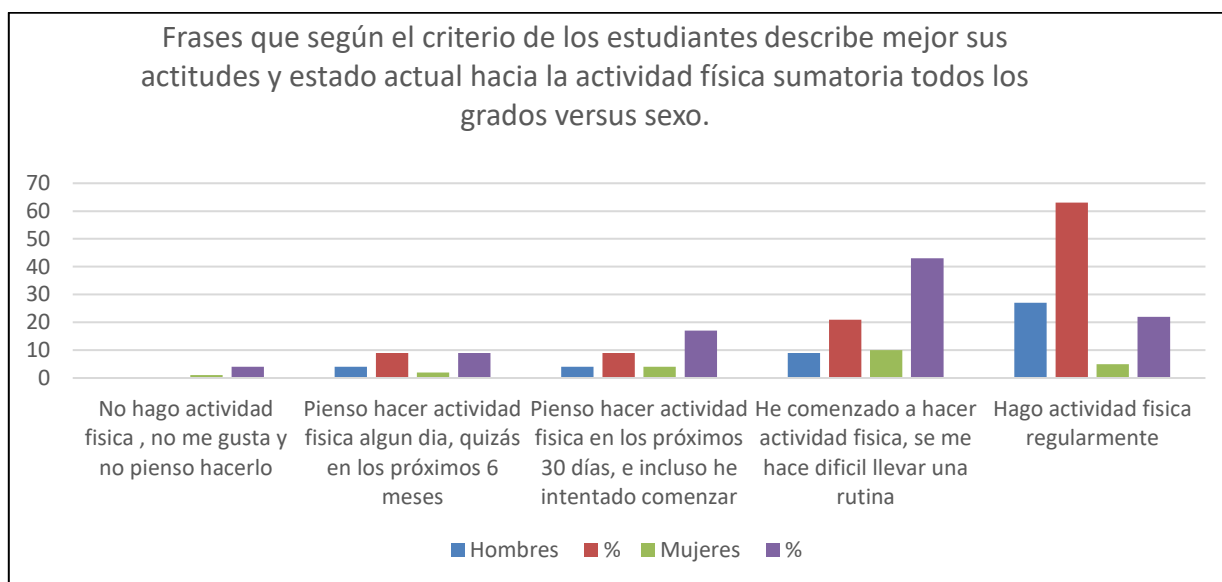
Más de la mitad del alumnado encuestado 59 % afirma que lo que más le gusta son los deportes como el fútbol, 52% correr y la mitad correr, también hay una minoría que les gusta otro tipo de actividades como los juegos de mesa, escuchar música y charlas con los amigos, siendo estas últimas actividades diferentes a la educación física. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la edad, pero según el género, el 79 % frente al 22 % de los niños y niñas, respectivamente, afirman que lo que más le gustaría realizar durante la clase de educación física es practicar algún deporte como el fútbol.

12. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física.

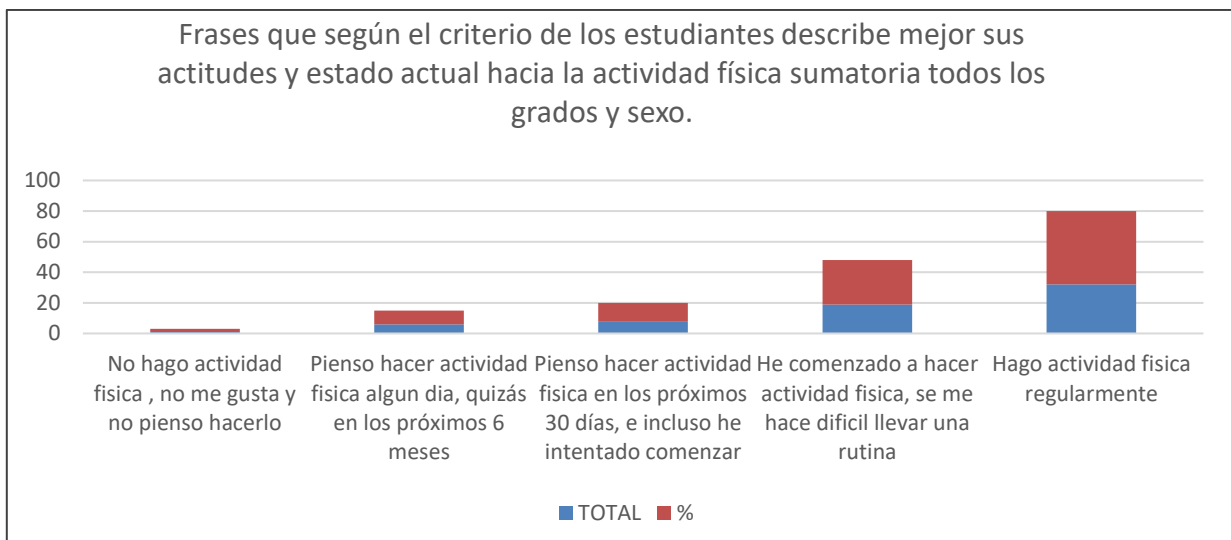
Tabla. N° 25. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física, *sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.*

Actividad física	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No hago actividad física , no me gusta y no pienso hacerlo	0	0	1	4	1	2
Pienso hacer actividad física algún día, quizás en los próximos 6 meses	4	9	2	9	6	9
Pienso hacer actividad física en los próximos 30 días, e incluso he intentado comenzar	4	9	4	17	8	12
He comenzado a hacer actividad física, se me hace difícil llevar una rutina	9	21	10	43	19	29
Hago actividad física regularmente	27	63	5	22	32	48

Gráfica N° 29. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física, *sumatoria todos los grados versus sexo*.



Gráfica N° 30. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física, *sumatoria todos los grados y sexo*.



En la tabla anterior podemos observar que más de la mitad de los alumnos (61%) afirman hacer actividad física regularmente, (se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, comprobamos que el 63% de los niños frente al 22 % de las niñas hacen actividad física regularmente) mientras que solamente el 2 % del alumnado equivalente a una mujer respondió que no hace actividad física, no le gusta y no piensa hacerlo, además un 21 % piensa hacer actividad física algún día y el 29% ha comenzado a hacerlo.

Puede develarse cómo las mujeres y los hombres tienen una correlación diferente con la adopción de estilos de vida saludable desde la niñez, y más aún desde la perspectiva de la actividad física, es común encontrar en los colegios durante las horas de descanso que son los niños los que se confieren el espacio para practicar microfútbol u otro deporte como voleibol y baloncesto. Coexistiendo ciertas expresiones de masculinidad, de igual manera ocurre con el tipo de deportes que se practican, debido a una constante que permea y generaliza el concepto de que hay deportes más masculinos que femeninos e incluso marcan un estereotipo.

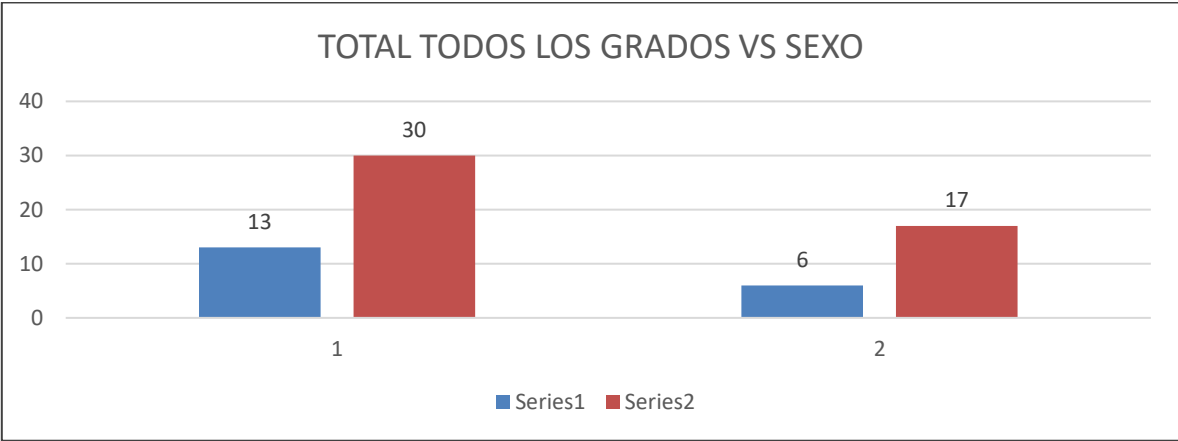
SOBRE HABITOS DE CONSUMO DE CIGARRILLO

13. ¿Usted fuma o ha fumado?

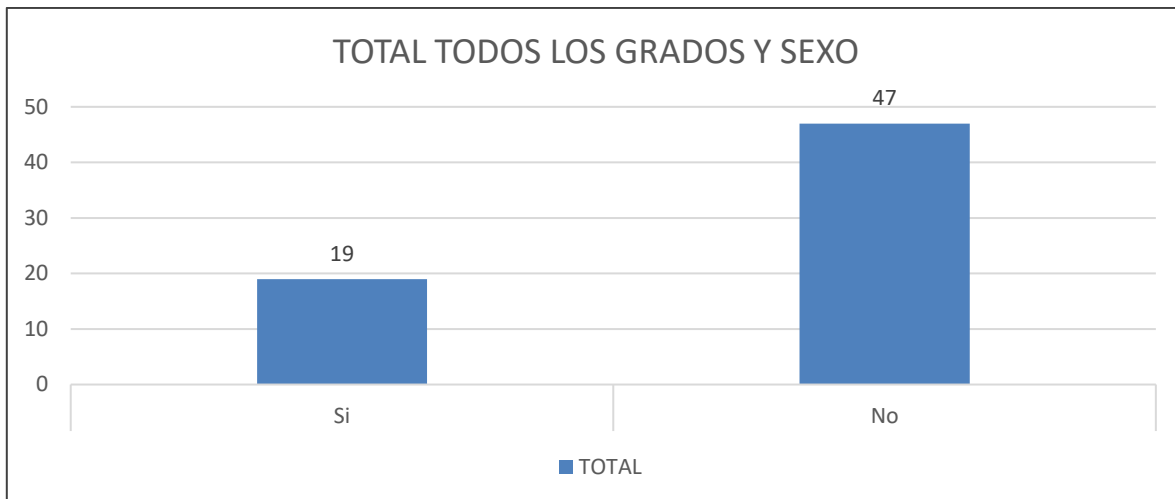
Tabla. N° 26. ¿Usted fuma o ha fumado? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

CIGARRILLO	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Si	13	30	6	26	19	29
No	30	70	17	74	47	71

Gráfica N° 31. ¿Usted fuma o ha fumado? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 32. ¿Usted fuma o ha fumado? sumatoria todos los grados y sexo.



13/43 hombres y 6/23 mujeres de los alumnos encuestados manifestaron que fuman o han fumado, a pesar de todos los efectos negativos que trae consigo el mal habito de fumar, se siguen acrecentando las listas en el país con nuevos fumadores, comúnmente la mayoría de fumadores iniciaron el hábito cuando eran adolescentes, además si se tienen amigos, padres y/o familiares que fumen, los NNA serán más propensos a adquirir el mal hábito, no se puede descartar que algunos prueban por curiosidad y afortunadamente no les gusta, sin embargo un 29% es una cifra muy significativa, que hace replantear estrategias por los diferentes entes encargados de la educación y el cuidado de los NNA.

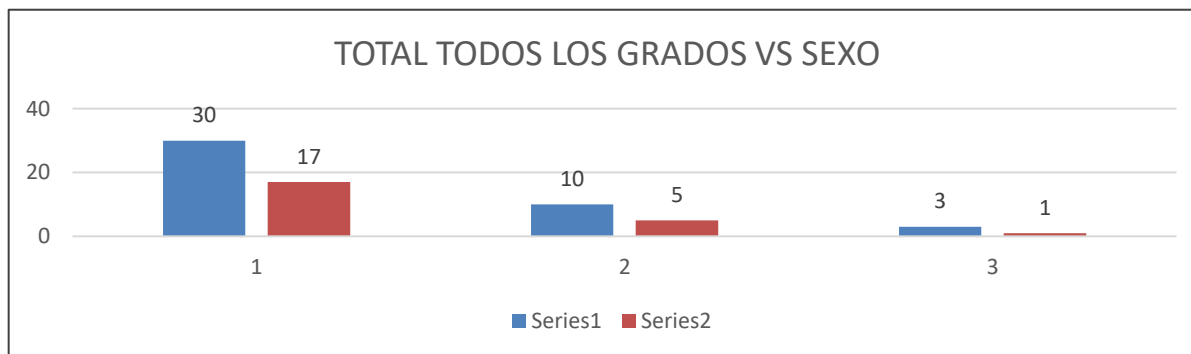
Según indican diferentes fuentes de estudios en la población adolescente hay elevado consumo de tabaco y la edad comienzo cada vez es más baja. Este dato es importante si se tiene en cuenta que la edad de inicio en la adquisición de hábitos tóxicos es fundamental para las futuras conductas de consumo, y se ha establecido una relación inversa entre la edad de inicio y la frecuencia de consumo de tabaco, problemas asociados al mismo y consumo de otro tipo de sustancias toxicas, con sus problemas consecuentes (Muñoz y Sastre, 2011, p. 4).

14. Si usted fuma o ha fumado ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó?

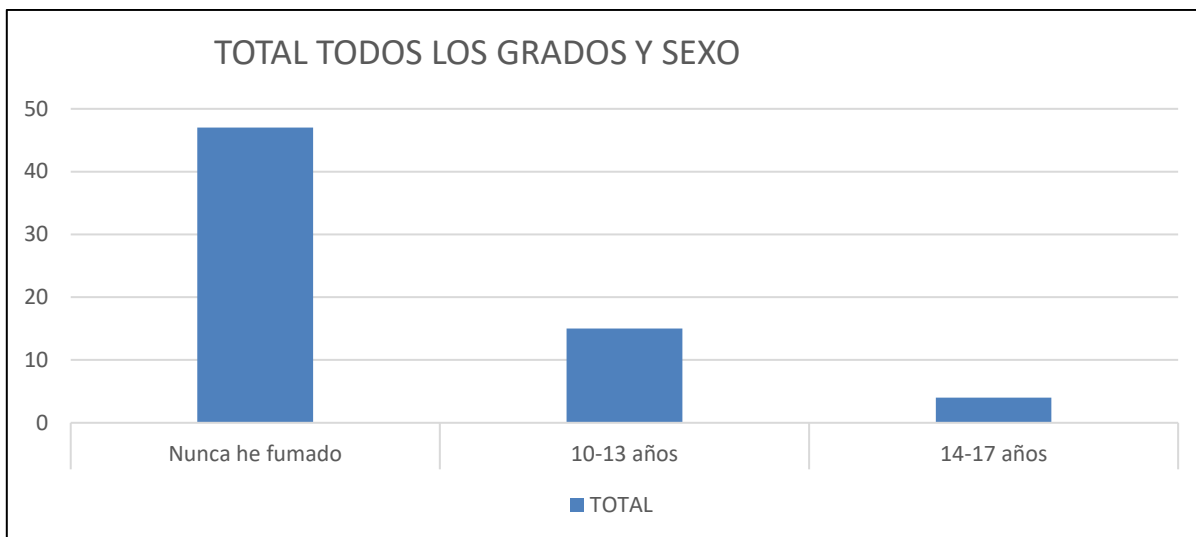
Tabla. N° 27. Si usted fuma o ha fumado ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó?
sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Nunca he fumado	30	70	17	74	47	71
10-13 años	10	23	5	22	15	23
14-17 años	3	7	1	4	4	6

Gráfica N° 33. Si usted fuma o ha fumado ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó?
sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 34. Si usted fuma o ha fumado ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó?
sumatoria todos los grados y sexo.



De los 13 hombres encuestados que manifestaron fumar o haber fumado el 77 % lo hizo entre los 10 y 13 años de edad, y el 23 % lo hizo entre los 14 y 17 años de edad, por su parte de las 6 mujeres encuestados que manifestaron fumar o haber fumado el 83 % lo hizo entre los 10 y 13 años de edad, y el 17 % lo hizo entre los 14 y 17 años de edad. Evidencia que en su mayoría las edades donde existe un mayor factor de riesgo para adquirir dicho hábito oscila entre los 10 y 13 años de edad para ambos sexos y la diferencia en el consumo de cigarrillo entre hombres 30% y mujeres 26% no es muy significativa.

Se calcula que el 30 por ciento de los jóvenes entre los 12 y los 18 años, son fumadores o han sido fumadores, lo que indica que la edad de inicio en promedio en Colombia está en los 12 años. Según cifras de la Cartera de Protección, el 62 por ciento de los jóvenes entre los 12 y los 18 años ha probado alguna vez cigarrillo, sin que exista una diferencia importante en el sexo, si es hombre o mujer (Palacio, 2008).

Además, un análisis de los datos de la encuesta de la Universidad Queen Mary de Londres, en Reino Unido, (2018) sugiere que: “al menos el 61 por ciento de las personas que prueban su primer cigarrillo se convierten, al menos temporalmente, en fumadores diarios”.

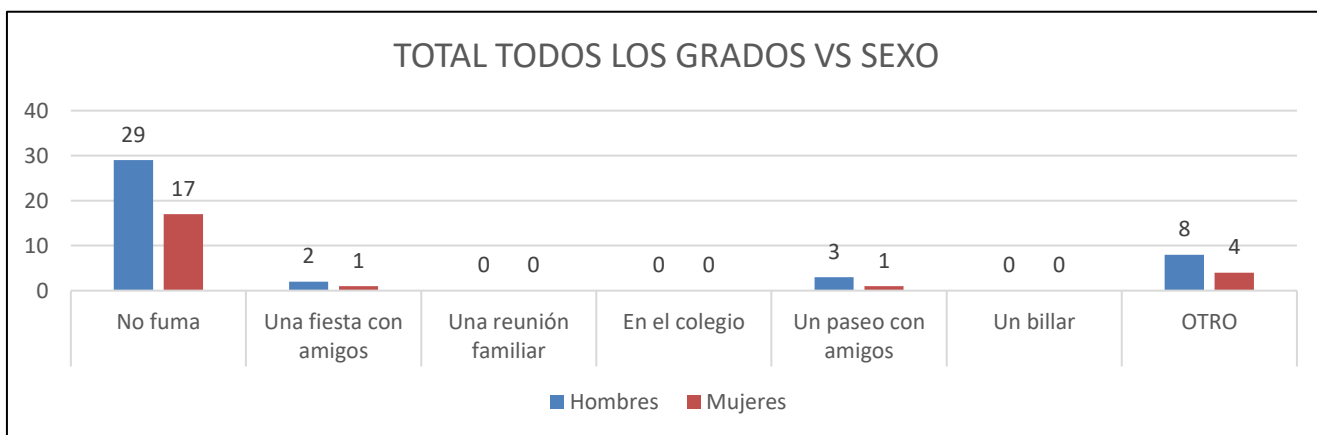
Entonces mediante los resultados obtenidos esta investigación, nos damos cuenta que ya se ha instaurado ese factor de riesgo, en el estilo de vida de algunos estudiantes.

14. ¿Dónde se encontraba la primera vez que se fumó un cigarrillo?

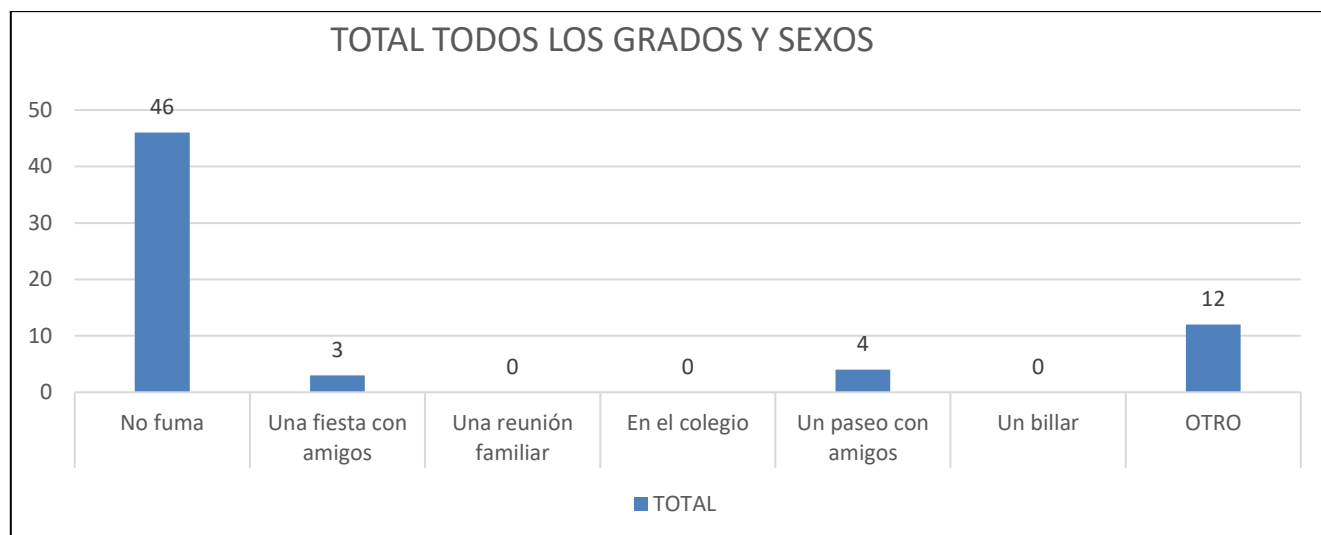
Tabla. N° 28. ¿Dónde se encontraba la primera vez que se fumó un cigarrillo? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No fuma	29	67	17	74	46	70
Una fiesta con amigos	2	5	1	4	3	5
Una reunión familiar	0	0	0	0	0	0
En el colegio	0	0	0	0	0	0
Un paseo con amigos	3	7	1	4	4	6
Un billar	0	0	0	0	0	0
OTRO	8	19	4	17	12	18

Gráfica N° 35. ¿Dónde se encontraba la primera vez que se fumó un cigarrillo? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 36. ¿Dónde se encontraba la primera vez que se fumó un cigarrillo? sumatoria todos los grados y sexo



Si hay algo que importe a las edades entre las que se encuentran los encuestados, según el grado de escolaridad, son los amigos, incluso algunos los anteponen a la familia y al estudio, son las etapas que los NNA deben vivir y atravesar, lo que les permite ir forjando o moldeando su personalidad, sin embargo aquellos niños que presentan una baja autoestima y dependen en gran medida de la aceptación que tengan por su grupo de amigos o la necesidad de no sentirse excluidos, que muchos llaman curiosidad, puede desencadenar en ellos una mala toma de decisiones; por lo antes mencionado o por entrar en la moda, en ese sentido el contexto es determinante en el desarrollo de la personalidad y en la decisión de adquirir el hábito del cigarrillo, alcohol u otras sustancias. De lo anterior da razón que los estudiantes encuestados que manifestaron fumar o haber fumado se encontraban en compañía de sus amigos en una fiesta 5% de los hombres y 4 % de las mujeres, y en un paseo el 7% de los hombres y el 4% de las mujeres, la primera vez que lo hicieron y el 18% restante de ambos sexos lo hicieron en otro espacio, no especificado.

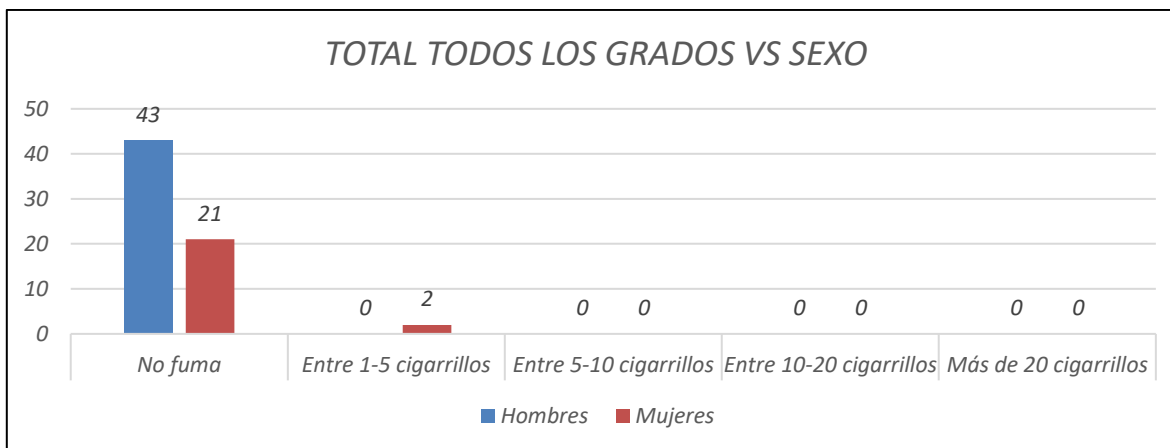
El tabaquismo es una forma de drogodependencia. Es una enfermedad adictiva crónica definida por el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), avalada por la Organización Mundial de la Salud. En la actualidad está considerado uno de los más importantes problemas que afectan a la Salud Pública, al ser el tabaco una droga muy accesible para cualquier ciudadano, tanto por la facilidad de adquisición como de consumo (Antona, 2008, p.19).

15. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día?

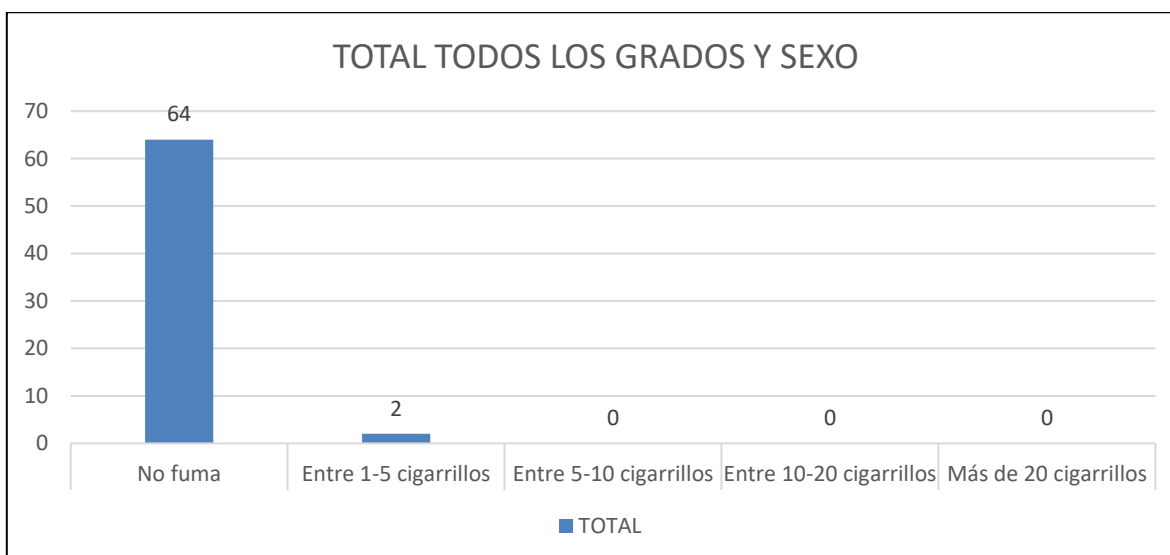
Tabla. N° 29. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

CIGARRILLO	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No fuma	43	100	21	91	64	97
Entre 1-5 cigarrillos	0	0	2	9	2	3
Entre 5-10 cigarrillos	0	0	0	0	0	0
Entre 10-20 cigarrillos	0	0	0	0	0	0
Más de 20 cigarrillos	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 37. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 38. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día? sumatoria todos los grados y sexos.



En esta categoría 43/43 hombres no fuman, con lo que respecta a los datos anteriores se puede inferir que 13 de ellos solo lo probaron, o simplemente ya no fuman cigarrillo, mientras que de las 6 niñas que asintieron fumar o haber fumado, 2 de ellas fuman de 1 a 5 cigarrillos al día, situación que pone de manifiesto, la necesidad de incluir programas de promoción y prevención de la salud y hábitos de estilos de vida saludables en la escuela,

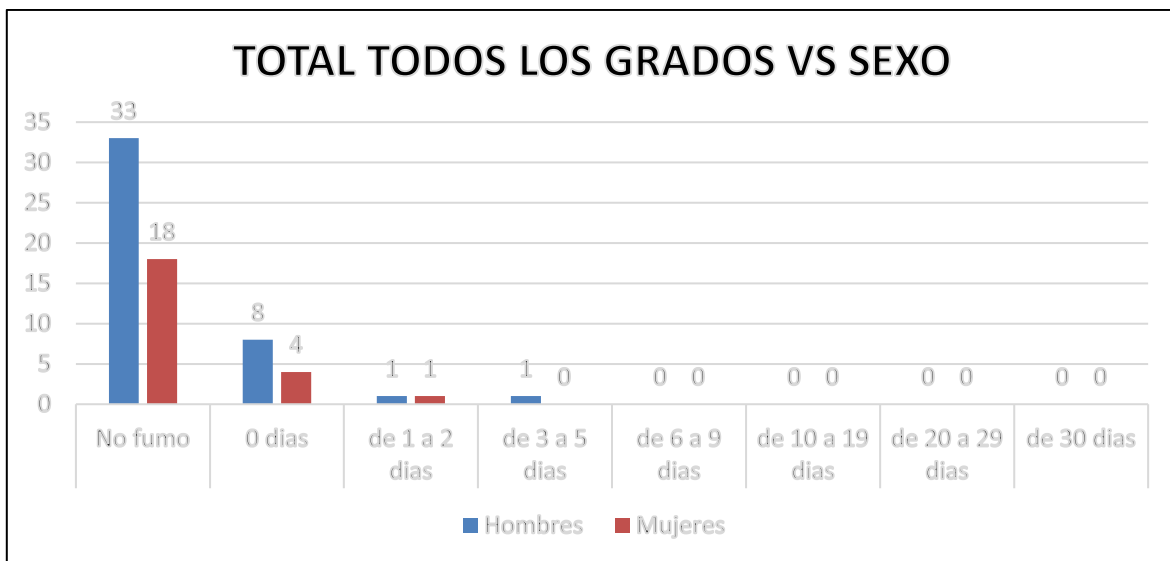
que es donde pasan la mayor parte de tiempo los estudiantes. “La educación puede permitir que la sociedad modifique hábitos, actitudes y modelos”. (Antona, 2008, p. 21).

16. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumo cigarrillo?

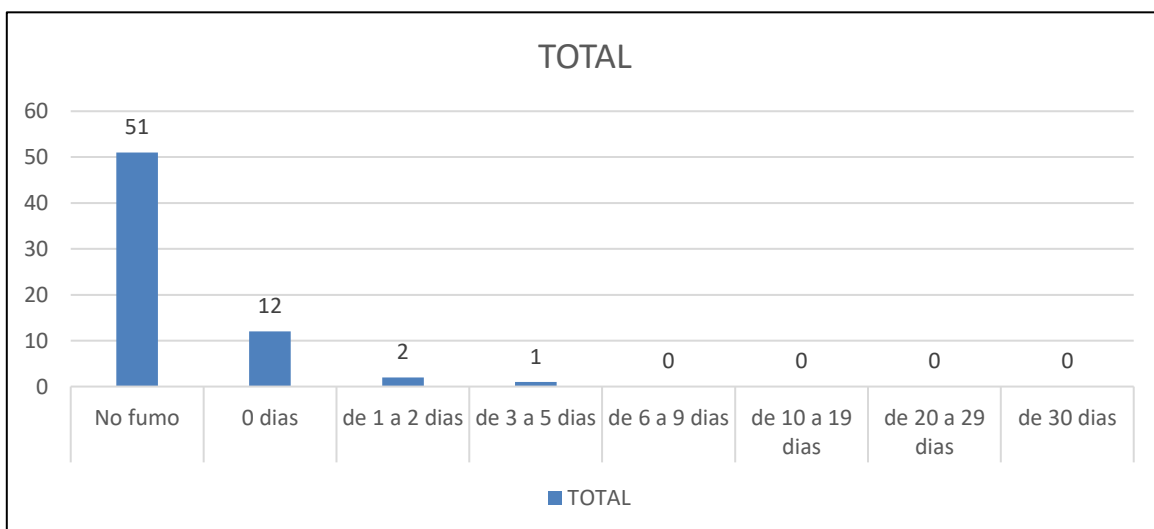
Tabla N° 30. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumo cigarrillo?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No fumo	33	77	18	78	51	77
0 días	8	19	4	17	12	18
de 1 a 2 días	1	2	1	4	2	3
de 3 a 5 días	1	2	0	0	1	2
de 6 a 9 días	0	0	0	0	0	0
de 10 a 19 días	0	0	0	0	0	0
de 20 a 29 días	0	0	0	0	0	0
de 30 días	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 39. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumo cigarrillo?, sumatoria todos los grados versus sexos.



Gráfica N° 40. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumo cigarrillo, sumatoria todos los grados y sexo



Observando un (1) hombre y una (1) mujer fumaron cigarrillo de 1 a 2 días, durante los últimos 30 días y solo 1 hombre lo hizo de 3 a 5 días durante los últimos 30 días.

De la presente investigación se obtienen las siguientes prevalencias:

A. Estudiantes que nunca fumaron: 30 hombres y 17 mujeres.

B. Estudiantes que fuman o fumaron alguna vez: 13 hombres y 6 mujeres

C. Estudiantes que fuman actualmente (en uno o más días de los últimos 30 antes de la encuesta): 2 hombres y 1 mujer.

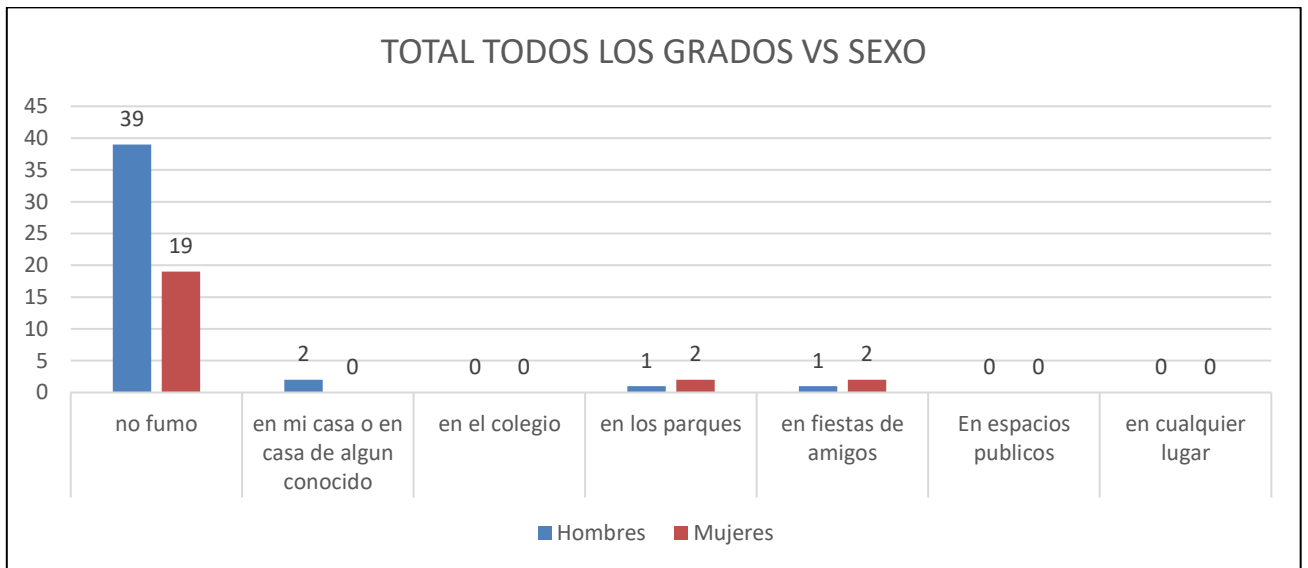
La información que brinda esta encuesta es de mucha utilidad para mejorar, monitorear y evaluar el proyecto de HVS de la IE, donde no sólo se deben incorporar aspectos relacionados con el consumo y la prevalencia del cigarrillo, sino también aspectos sociodemográficos, perfiles de consumo, opiniones, actitudes y etapas de cambio, no solo en estudiantes, sino también en docentes y pares de familia.

17. ¿En qué lugar fuma normalmente?

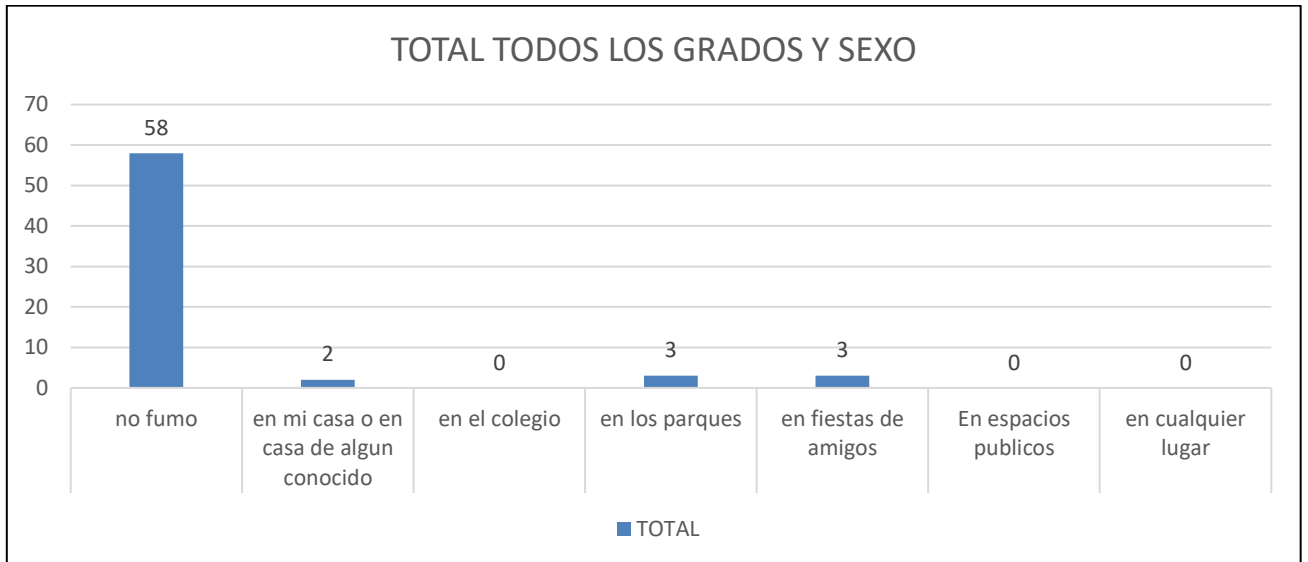
Tabla N° 31. ¿En qué lugar fuma normalmente?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No fumo	39	91	19	83	58	88
En mi casa o en casa de algún conocido	2	5	0	0	2	3
En el colegio	0	0	0	0	0	0
En los parques	1	2	2	9	3	5
En fiestas de amigos	1	2	2	9	3	5
En espacios públicos	0	0	0	0	0	0
En cualquier lugar	0	0	0	0	0	0

Gráfica. N° 41. ¿En qué lugar fuma normalmente?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica. N° 42. ¿En qué lugar fuma normalmente?, sumatoria todos los grados y sexos.



Los lugares más escogidos para fumar en una proporción 1:2 hombres y mujeres respectivamente, según los encuestados son: En las fiestas de amigos y en los parques, y en la casa o en casa de algún conocido para un 5% de los hombres encuestados. Se hace

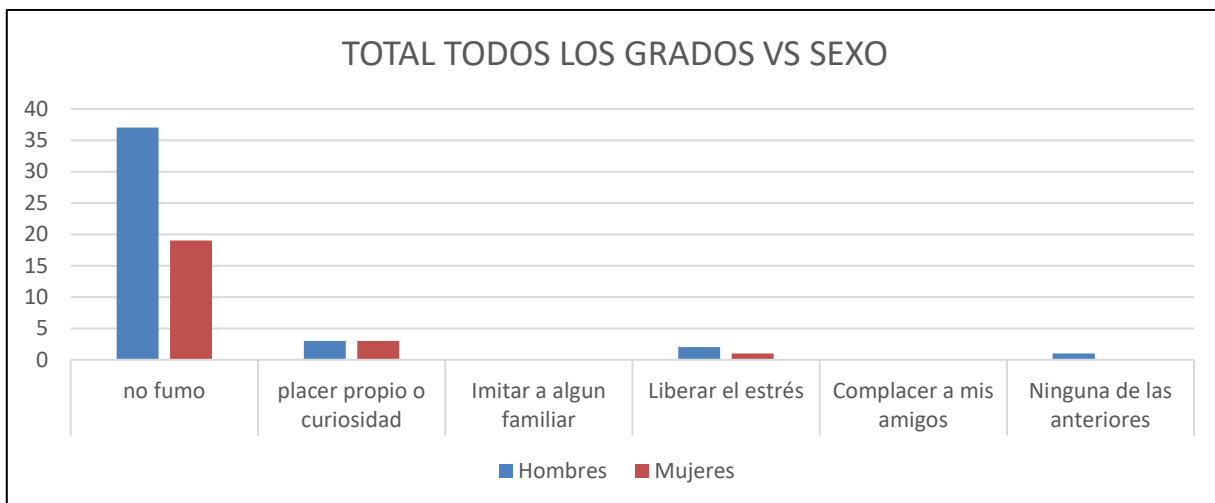
referencia una vez más al contexto donde se desenvuelven los NNA, los diferentes espacios de esparcimiento entre pares, hacen que la inseguridad, la curiosidad y la baja autoestima de algunos, los haga vulnerables, es decir que sean más susceptibles al consumo del cigarrillo, especialmente porque no saben decir no, aun conociendo los efectos nocivos del tabaco y su prohibición de consumo en menores de edad.

18. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma?

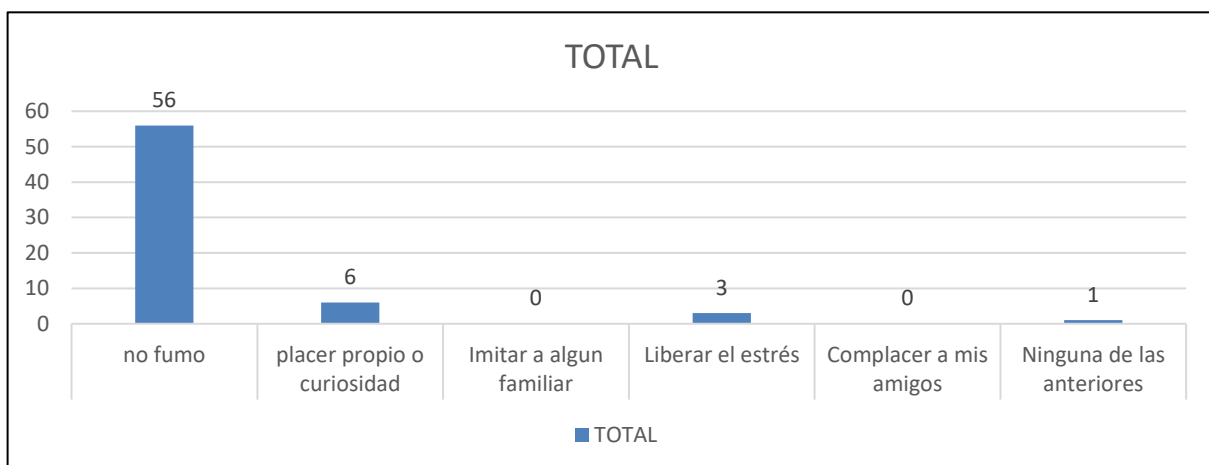
Tabla. N° 32. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma? sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
No fumo	37	86	19	83	56	85
Placer propio o curiosidad	3	7	3	13	6	9
Imitar a algún familiar	0	0	0	0	0	0
Liberar el estrés	2	5	1	4	3	5
Complacer a mis amigos	0	0	0	0	0	0
Ninguna de las anteriores	1	2	0	0	1	2

Gráfica N° 43. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma? sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 44. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma? sumatoria todos los grados y sexos.



Una de las razones que los encuestados han manifestado, tienen para fumar o haber fumado, es por placer propio o curiosidad en una relación 3:3 tanto para hombres como mujeres, otra de las razones para 1 de las mujeres y 2 de los hombres es liberar el estrés. Seguramente habrá más razones de las planteadas anteriormente para la encuesta, sin embargo parece que todo se centra en que los NNA no alcanzan a dimensionar la problemática que trae consigo el consumo del tabaco, no en vano la OMS le ha denominado

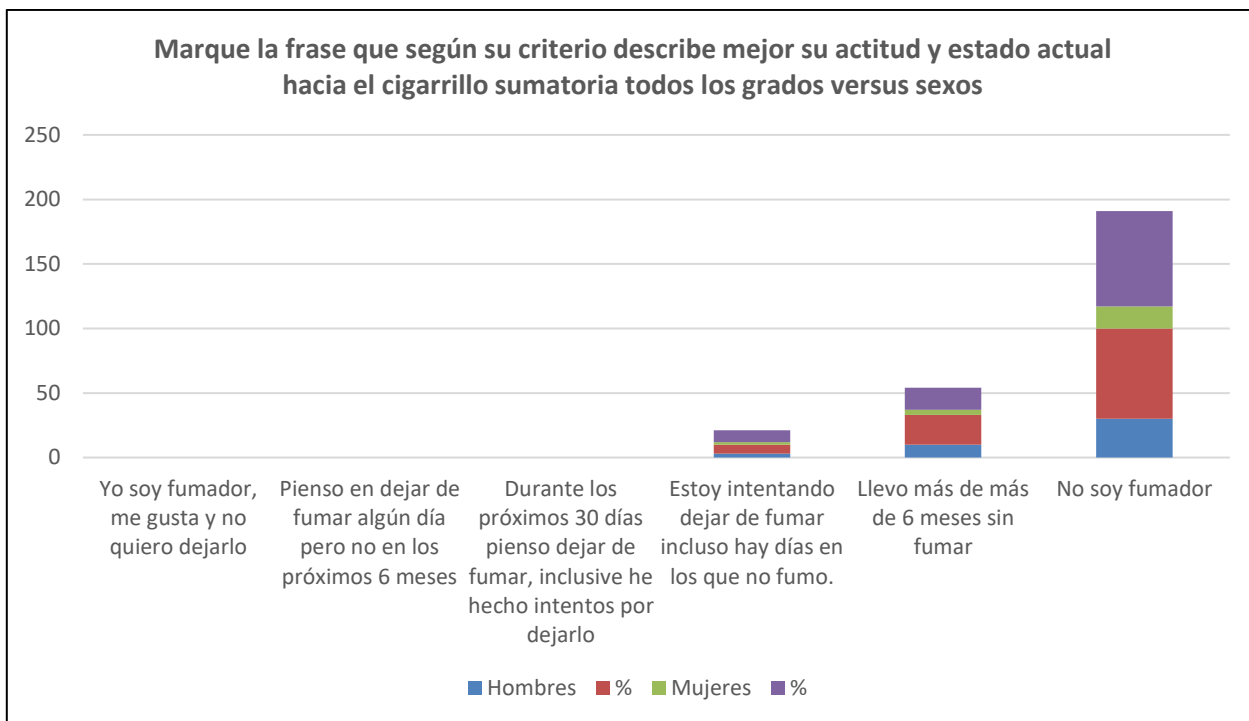
asesino progresivo. Pero afortunadamente es poco el porcentaje de alumnos encuestados que fuman regularmente, pero aun siendo poco enciende las alarmas y la necesidad de trabajar ese aspecto en la escuela.

19. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo.

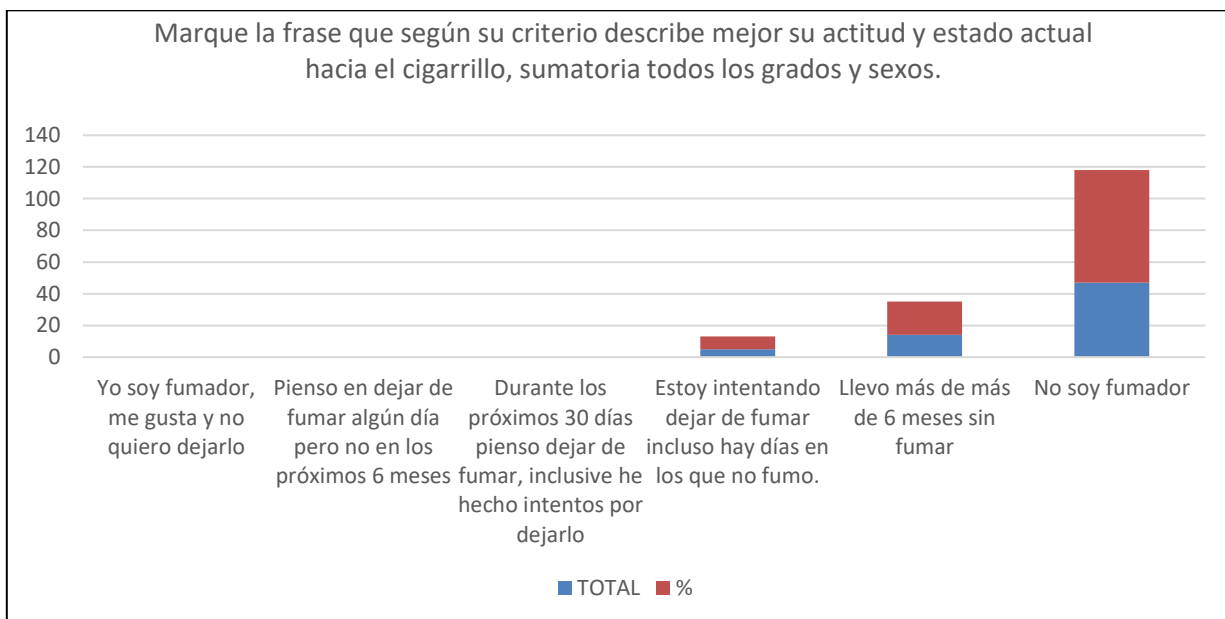
Tabla N° 33. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Yo soy fumador, me gusta y no quiero dejarlo	0	0	0	0	0	0
Pienso en dejar de fumar algún día pero no en los próximos 6 meses	0	0	0	0	0	0
Durante los próximos 30 días pienso dejar de fumar, inclusive he hecho intentos por dejarlo	0	0	0	0	0	0
Estoy intentando dejar de fumar incluso hay días en los que no fumo.	3	7	2	9	5	8
Llevo más de más de 6 meses sin fumar	10	23	4	17	14	21
No soy fumador	30	70	17	74	47	71

Gráfica N° 45. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo, sumatoria todos los grados versus sexos.



Gráfica N° 46. Marque la frase que según su criterio describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo, sumatoria todos los grados y sexos.



De la tabla anterior llevan más de más de 6 meses sin fumar el 23% de los hombres encuestados y el 17% de las mujeres encuestadas, y están intentando dejar de fumar e

incluso hay días en los que no fuman el 7 % de los hombres y el 9% de las mujeres, para un total de 70% hombres y 74% mujeres no fumadores.

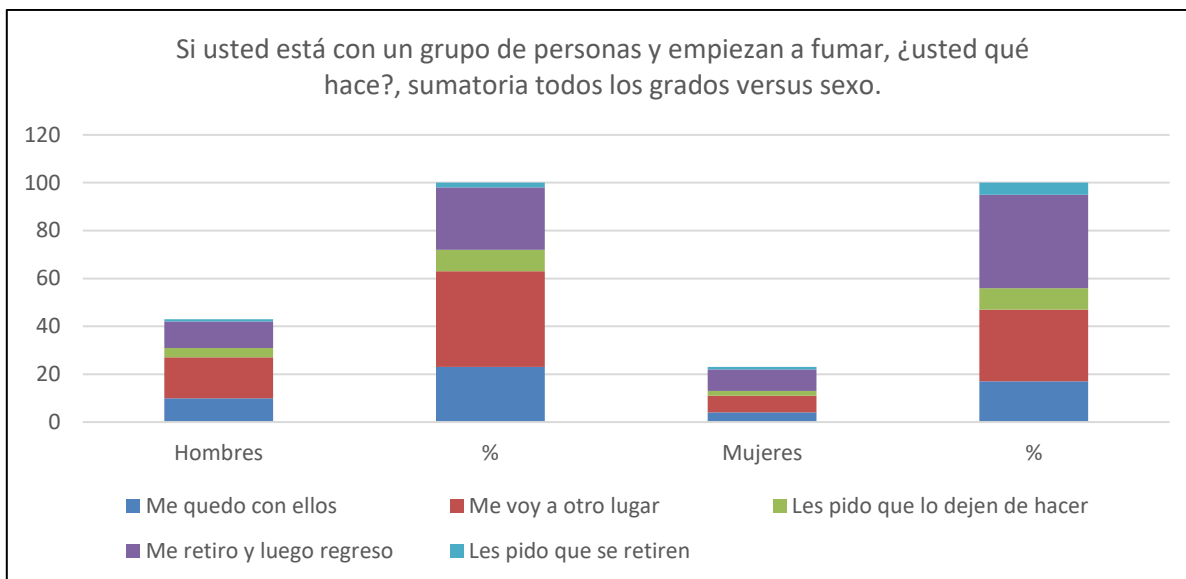
Con lo anterior se puede determinar que los encuestados positivos para el consumo de cigarrillo, se encuentran por debajo de los niveles de fumadores grado leve y fumadores con moderado a severo grado, de acuerdo a la clasificación de Granados, Rivera, Muñoz y Donado, (2011) al grado de consumo de tabaco y al grado de dependencia física por la nicotina.

19. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar, ¿usted qué hace?

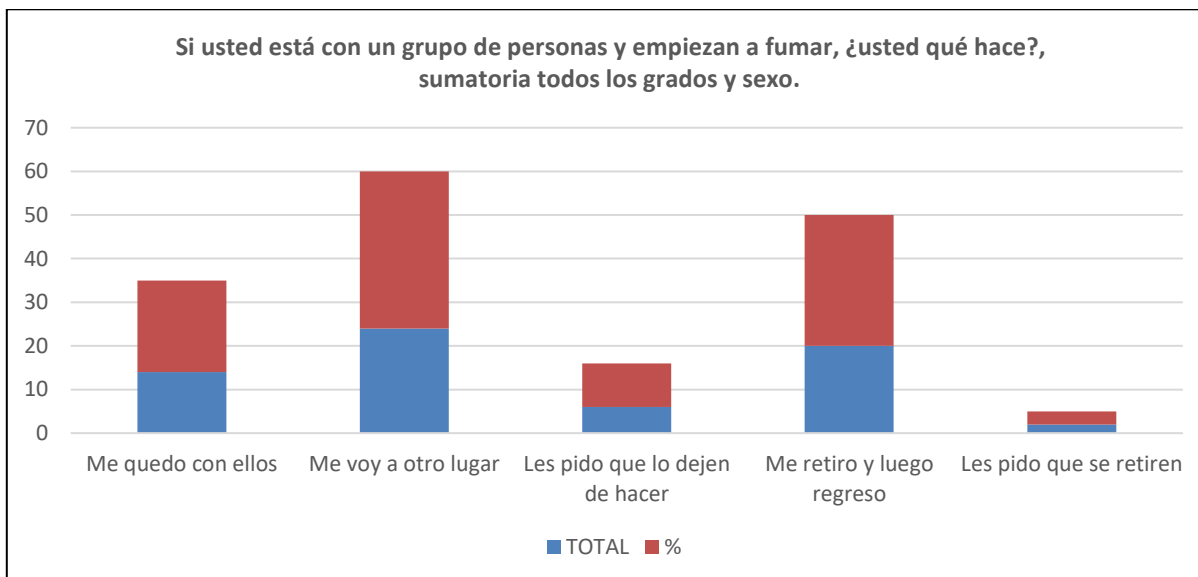
Tabla N° 34. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar, ¿usted qué hace?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

CIGARRILLO	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Me quedo con ellos	10	23	4	17	14	21
Me voy a otro lugar	17	40	7	30	24	36
Les pido que lo dejen de hacer	4	9	2	9	6	10
Me retiro y luego regreso	11	26	9	39	20	30
Les pido que se retiren	1	2	1	5	2	3

Gráfica N° 47. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar, ¿usted qué hace?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 48. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar, ¿usted qué hace?, sumatoria todos los grados y sexo.



Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar el 40% de hombres encuestados y el 30% de mujeres encuestas optan irse otro lugar, el 26% de hombres encuestados y el 39% de mujeres encuestas prefieren retirarse, para regresar posteriormente, el 23% de los

hombres encuestados y el 27% de las mujeres encuestas se convierten en fumadores pasivos, al decidir que se queda con ellos, y el 9% de hombres encuestados y mujeres encuestas piden el favor que lo dejen de hacer.

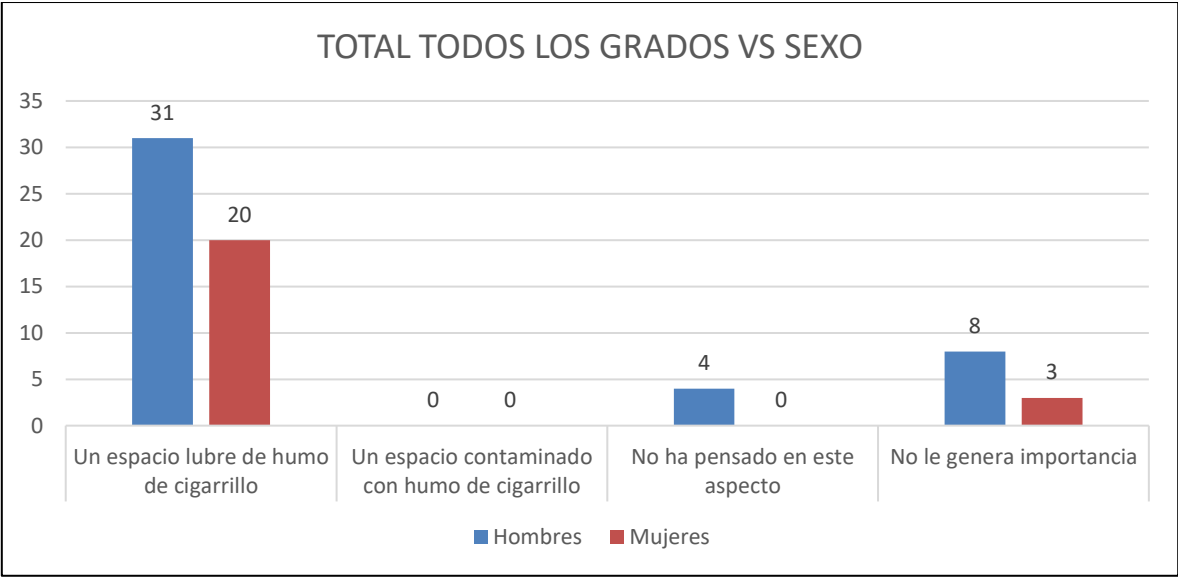
El tabaco es la segunda droga más consumida a nivel mundial luego del alcohol, a pesar de ser legal existen múltiples evidencias que relacionan al tabaquismo con más de 25 enfermedades tales como el cáncer de pulmón, cáncer de laringe, enfisema pulmonar, infarto cardiaco, problemas en la fertilidad, menopausia prematura, entre otras. Pero sus efectos no sólo se presentan en el fumador, sino también en los denominados fumadores pasivos, que aspiran el humo de “segunda mano” y ponen en riesgo su salud (Ruiz, Salazar, Torres, Valer, Blas, Vásquez y Guevara, 2016, p. 33).

20. ¿Qué prefiere usted?

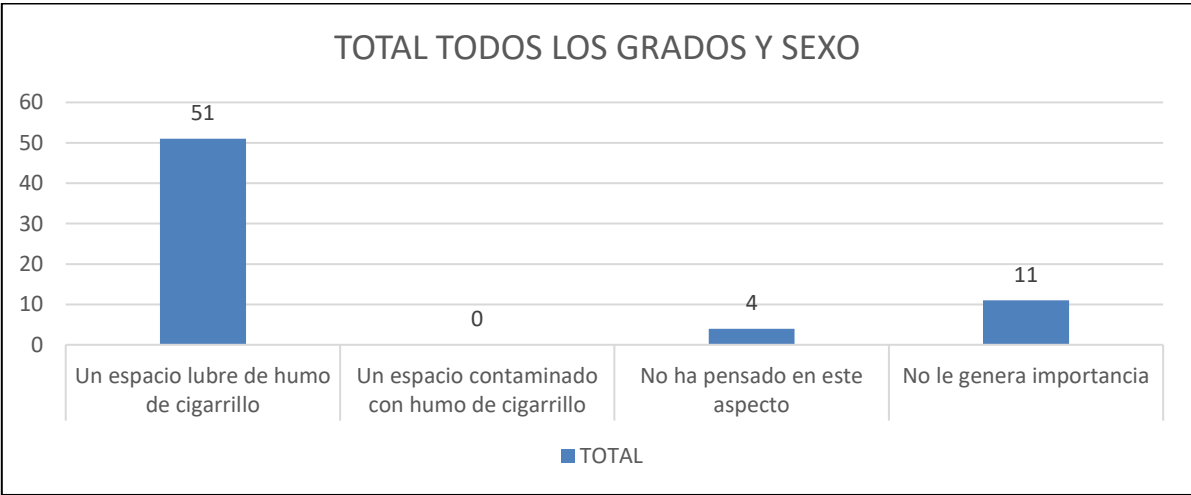
Tabla N° 35. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Un espacio libre de humo de cigarrillo	31	72	20	87	51	77
Un espacio contaminado con humo de cigarrillo	0	0	0	0	0	0
No ha pensado en este aspecto	4	9	0	0	4	6
No le genera importancia	8	19	3	13	11	17

Gráfica N° 49. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 50. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados y sexo.



El 72% de hombres y el 87% de mujeres encuestadas prefieren un espacio libre del humo del cigarrillo, en la actualidad, se enmarca una lucha no solo con la reducción del índice de fumadores sino también con la conservación de espacios libres de humo de tabaco, en

restaurantes, bares, discotecas, hoteles, parques, centros de salud e instituciones educativas entre otros. A pesar de las numerosas enfermedades que puede desencadenar su consumo de forma activa o pasiva, se suma su olor característico que puede ser molesto para muchos, por eso los espacios libres de humo hacen parte de las estrategias en la lucha contra el tabaquismo, considerado por la OMS como un problema de salud pública. El 9 % de hombres no han pensado en ese aspecto, y el 19 % de hombres y el 13% de mujeres no les genera importancia, es decir no tienen preferencia, pero tampoco les molesta los espacios contaminados por el humo del cigarrillo, en conclusión debe ampliarse el concepto de fumador pasivo y lo que trae consigo para la salud.

21. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades son causadas por el consumo de cigarrillo?

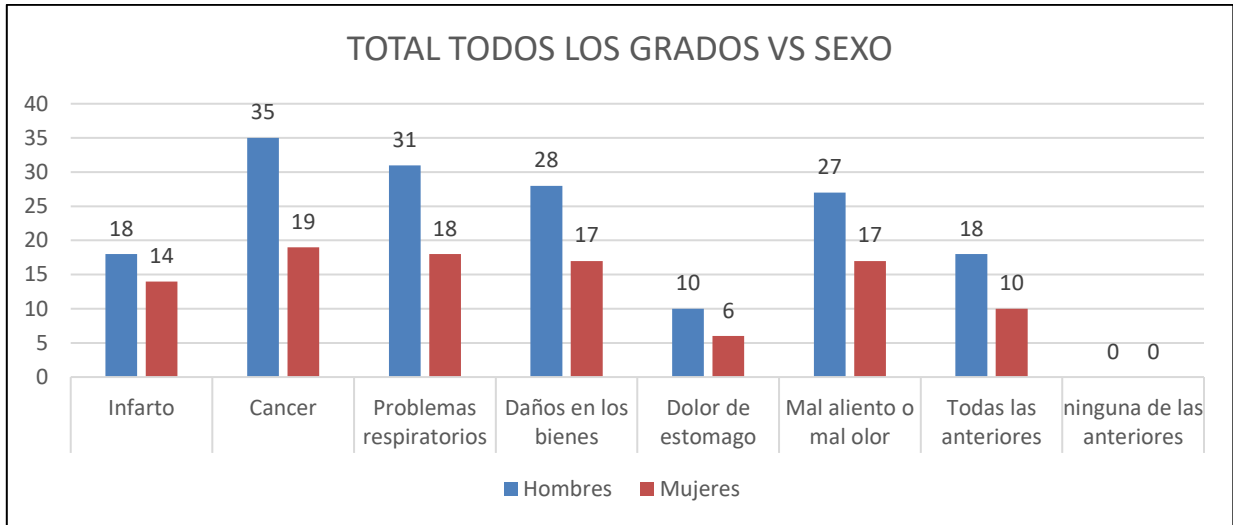
Marque las que considere necesarias

Tabla N° 36. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

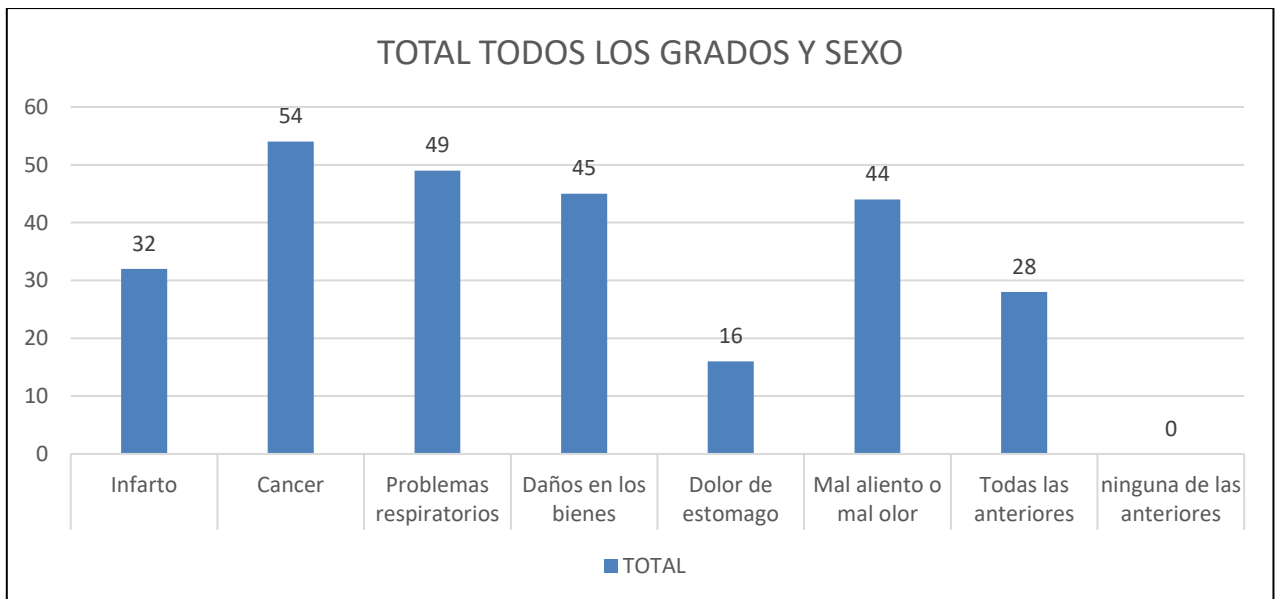
Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Infarto	18	42	14	61	32	48
Cáncer	35	81	19	83	54	82
Problemas respiratorios	31	72	18	78	49	74
Daños en los bienes	28	65	17	74	45	68
Dolor de estomago	10	23	6	26	16	24
Mal aliento o mal olor	27	63	17	74	44	67
Todas las anteriores	18	42	10	43	28	42

Ninguna de las anteriores	0	0	0	0	0	0
---------------------------	---	---	---	---	---	---

Gráfica N° 51. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 52. ¿Qué prefiere usted?, sumatoria todos los grados y sexo.



Con los datos de la tabla anterior se deduce que el 82% de los alumnos encuestados tienen conocimiento de que el consumo de cigarrillo puede generar enfermedades crónicas como

el cáncer y problemas respiratorios (74%), además de mal aliento y mal olor (67%), el 48% afirman que también ayuda a desencadenar un infarto (IAM). Es evidente como priorizan el cáncer como una enfermedad directamente relacionada con el consumo de tabaco y relacionan otras enfermedades que puede ocasionar el consumo de tabaco.

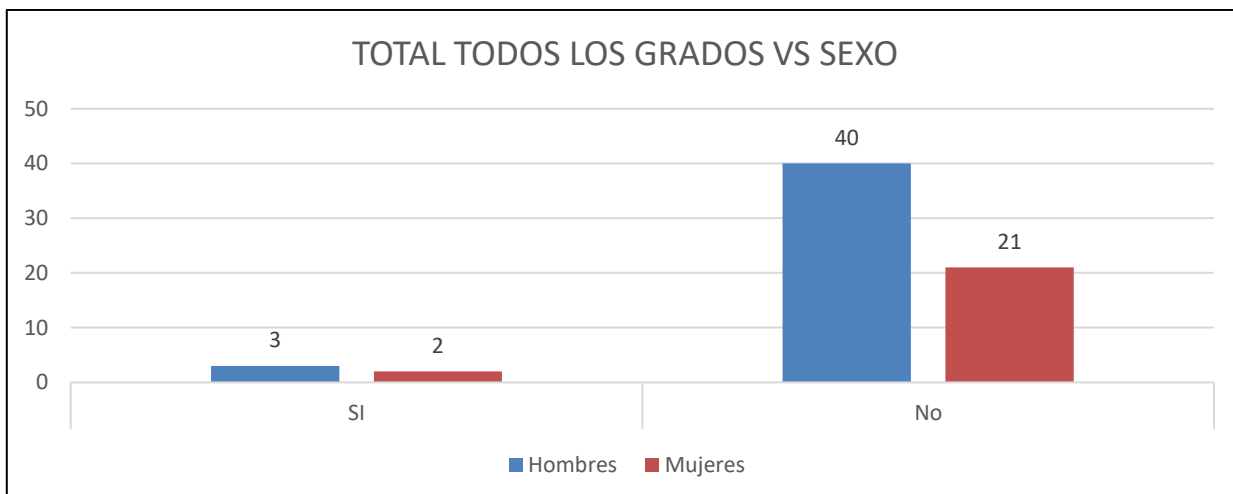
En tal sentido el cigarrillo es considerado como uno de los principales factores de riesgo, que más influye en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles como las IRA, el IAM, diversos tipos de Ca entre otros, que pueden ocasionar morbilidad y mortalidad.

22. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?

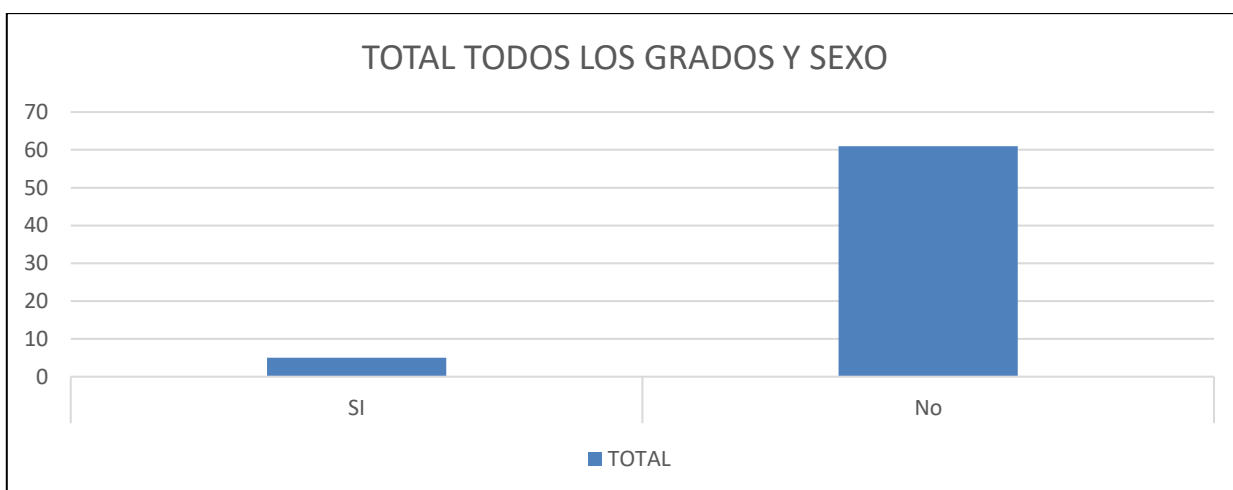
Tabla N° 37. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

Cigarrillo	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
SI	3	7	2	9	5	8
No	40	93	21	91	61	92

Gráfica N° 53. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 54. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?, sumatoria todos los grados y sexo.



El 92% de los estudiantes encuestados, tienen conocimiento de que el humo del cigarrillo no solo afecta al fumador activo, sino también al fumador pasivo. El consumo de cigarrillo constituye un mal hábito, y es uno de los principales factores de riesgo, que coadyuvan a desencadenar ECNT, los efectos nocivos de sus componentes, en especial de la nicotina, provocan casi de manera inmediata alteraciones en el sistema cardiovascular, además representa la principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel cardiorrespiratorio, siendo

posible su prevención a nivel mundial ya que hace pre de los factores de riesgo modificables. En esta investigación no existe una diferencia significativa de género, pero si muestra la edad promedio (10 a 13 años) en la que se puede adquirir el mal hábito del consumo de cigarrillo, la mayoría conocen y relacionan de forma adecuada las consecuencias que puede acarrear su consumo, sin embargo el hecho de que algunos encuestados lo hallan probado, los hace vulnerables a desarrollar cierta conducta, situación que enciende las alarmas y prevé la necesidad de implementar campañas que coayuden en su prevención y desarrollar estrategias que permitan su seguimiento.

SOBRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

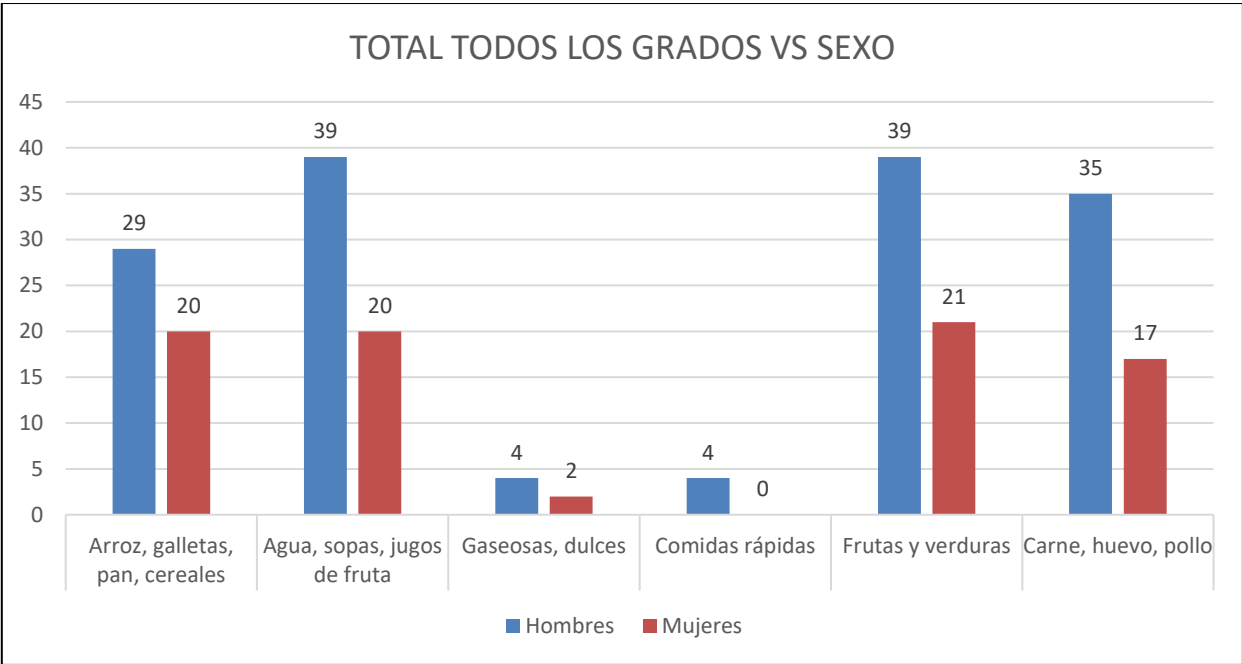
23. Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos los días?

Tabla N° 38. ¿Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos los días?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexos.

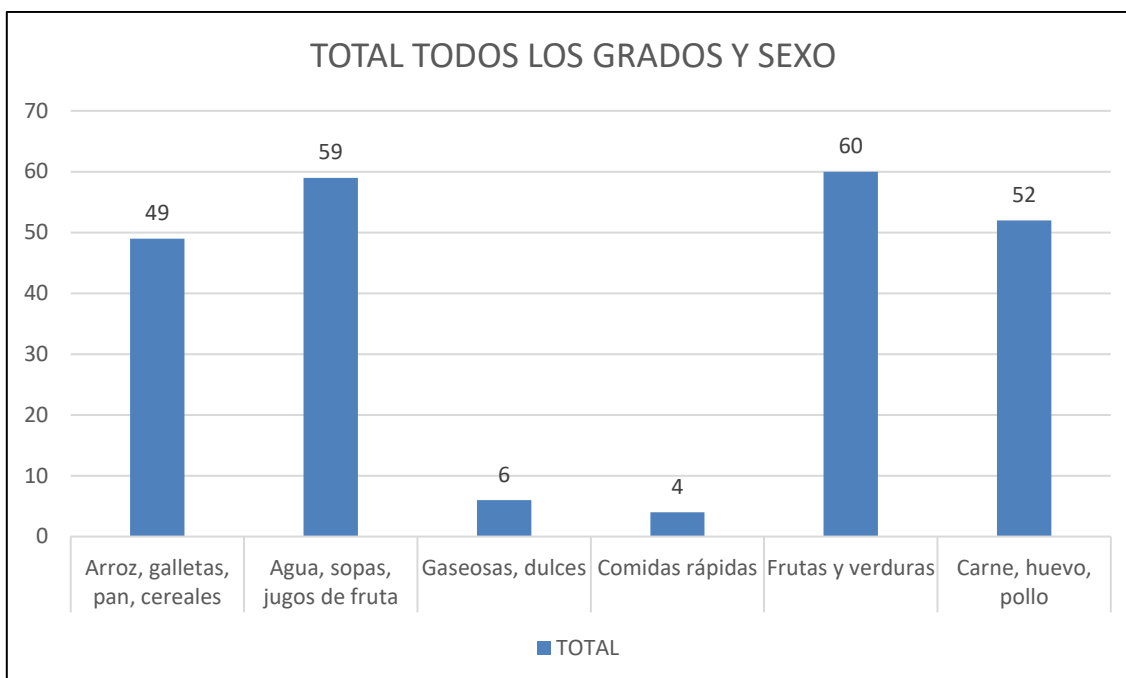
Alimentación	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Arroz, galletas, pan, cereales	29	67	20	87	49	74
Agua, sopas, jugos de fruta	39	91	20	87	59	89
Gaseosas, dulces	4	9	2	9	6	9
Comidas rápidas	4	9	0	0	4	6
Frutas y verduras	39	91	21	91	60	91

Carne, huevo, pollo	35	81	17	74	52	79
---------------------	----	----	----	----	----	----

Gráfica N° 55. ¿Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos los días?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N°56. ¿Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos los días?, sumatoria todos los grados y sexo.



Frutas y verduras el 91% de ambos sexos señalaron estos ítems, beber agua, sopas y jugos de fruta el 91% de los hombres encuestados y 87 % de las mujeres encuestadas asintieron esta opción, comer arroz, galletas, pan y cereales en una relación 29:20 entre hombres y mujeres respetivamente, comer carne, huevo y pollo 35/43 hombres y 17/23 mujeres, consumir gaseosas y dulces el 9% de hombres y mujeres, y consumir comidas rápidas el 9% de los hombres y ninguna mujer. Por lo anterior se puede establecer, que los niños y las niñas encuestadas, tienen una claridad sobre la sana alimentación, siendo el consumo de frutas y verduras, y el consumo de agua, sopas y jugos de frutas, las opciones de respuesta mayormente señaladas y el consumir gaseosas, dulces y comidas rápidas las opciones de respuesta menormente señaladas; lo que indica que en este contexto, a pesar de conocer los efectos secundarios de cierta alimentación, se sigue consumiendo y es más por índole cultural o costumbre.

Como parte de las metas planteadas, con respecto a la alimentación, por la OMS, (2002) en la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, se presentan las siguientes: Lograr un equilibrio calórico y un peso saludable, reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans, aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, reducir la ingesta de azúcares libres. Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada. (p. 5-6).

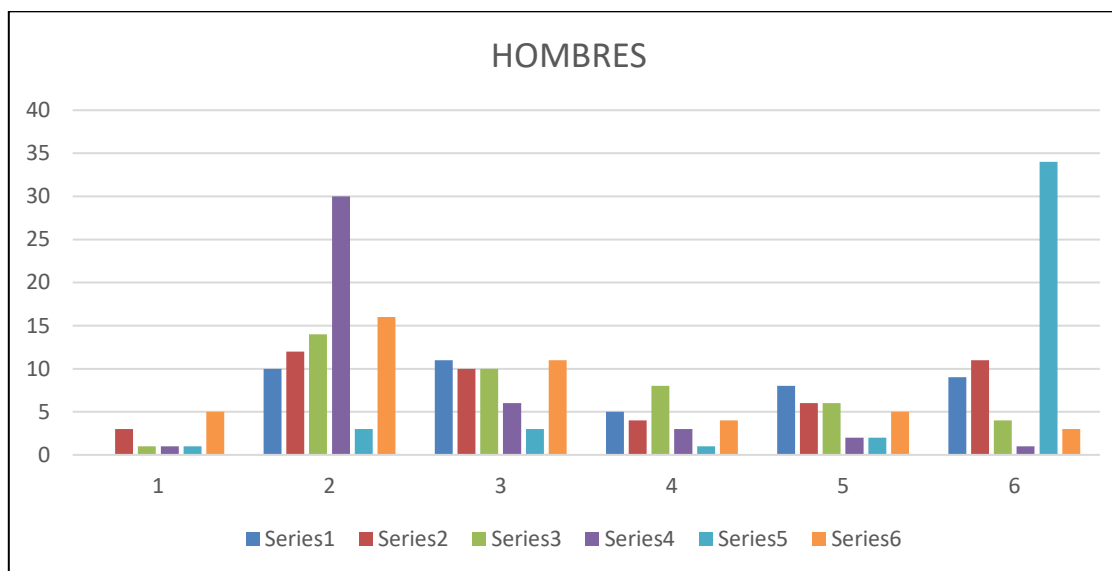
24. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos.

Tabla N° 39. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos, sumatoria todos los grados versus sexo.

FRECUENCIA	TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO											
	Hombres						Mujeres					
	Nunca	1 vez por semana	2 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	1 vez al día todos los días	Todos los días Más de una vez	Nunca	1 vez por semana	2 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	1 vez al día todos los días	Todos los días, más de una vez
Frutas	0	0	11	5	8	9	1	3	7	5	5	2
	0%	0%	25%	12%	19%	21%	4%	13%	30%	22%	22%	9%
Verduras	3	12	10	4	6	11	1	4	8	0	7	3
	7%	28%	23%	9%	14%	25%	4%	17%	35%	0%	30%	13%
Dulces	1	14	10	8	6	4	4	7	3	3	2	5

	2%	32%	23%	19%	14%	9%	17%	30%	13%	13%	9%	22%
Comidas rápidas	1	30	6	3	2	1	6	11	5	0	0	1
	2%	70%	14%	7%	5%	2%	26%	48%	22%	0%	0%	4%
Agua	1	3	3	1	2	34	3	2	0	1	3	14
	2%	7%	7%	2%	5%	79%	13%	9%	0%	4%	13%	61%
Gaseosas	5	16	11	4	5	3	7	6	7	0	3	0
	12%	37%	25%	9%	12%	7%	30%	26%	30%	0%	13%	0%

Gráfica N°57. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos, sumatoria todos los grados hombres.



Gráfica N°58. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos, sumatoria todos los grados Mujeres.

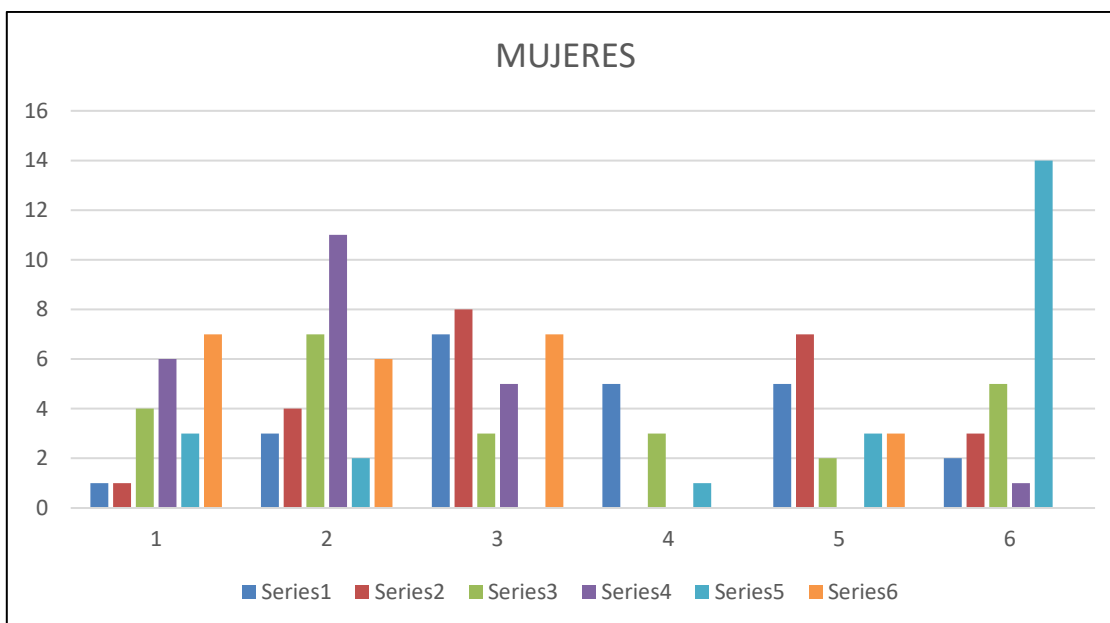
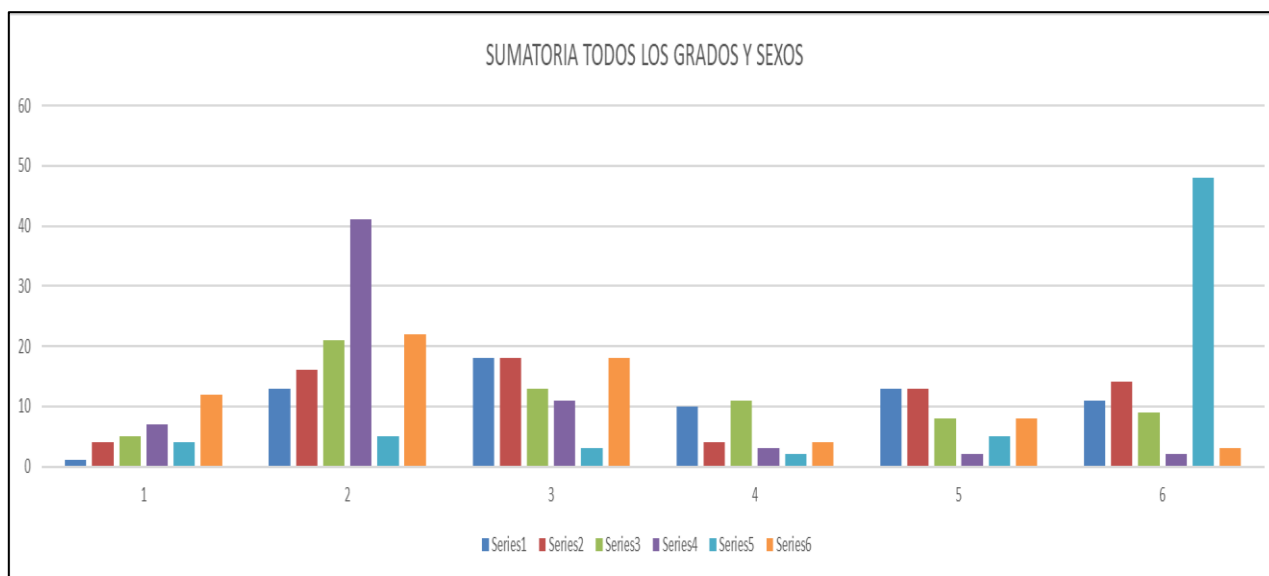


Tabla N° 40. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos, sumatoria todos los grados y sexos.

FRECUENCIA	SUMATORIA TODOS LOS GRADOS Y SEXO					
	Nunca	1 vez a la semana	2 a 4 días a la semana	5 a 6 días a la semana	1 vez al día todos los días	Todos los días más de una vez
Frutas	1	13	18	10	13	11
	2%	20%	27%	15%	20%	17%
Verduras	4	16	18	4	13	14
	6%	24%	27%	6%	20%	21%
Dulces	5	21	13	11	8	9
	8%	32%	20%	17%	12%	14%
Comidas rápidas	7	41	11	3	2	2
	11%	62%	17%	5%	3%	3%
Agua	4	5	3	2	5	48
	6%	8%	5%	3%	8%	73%

Gaseosas	12	22	18	4	8	3
	18%	23%	27%	6%	12%	5%

Gráfica N°59. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos, sumatoria todos los grados y sexos.



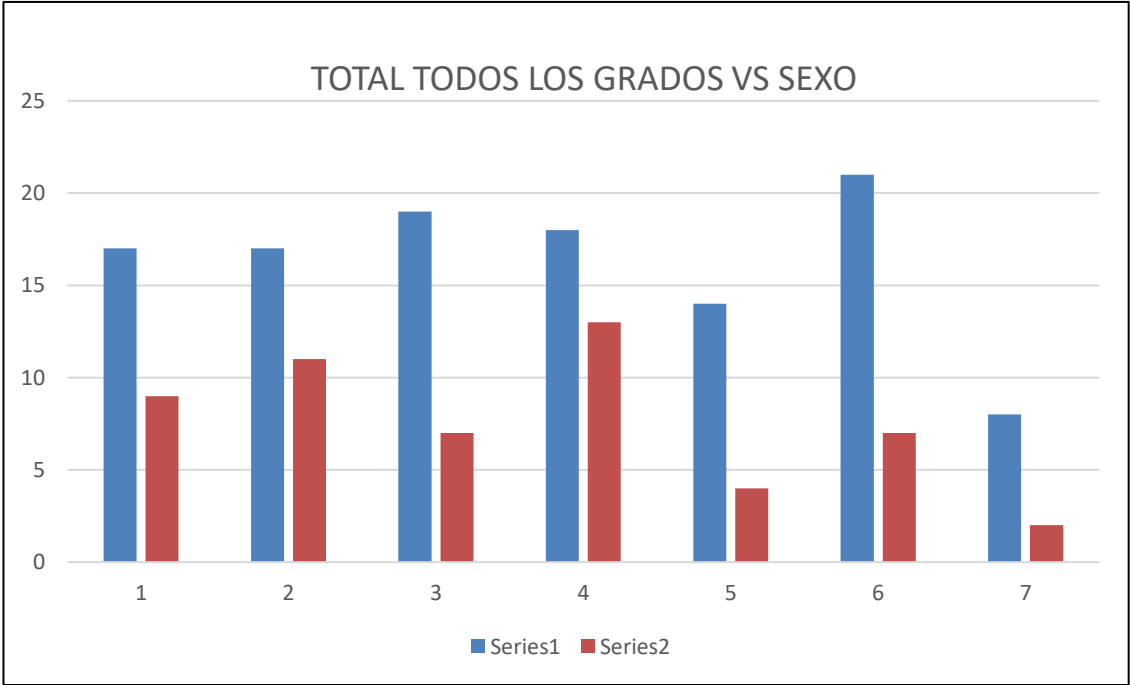
Las frutas y las verduras son de gran importancia porque incorporan en la dieta, la fibra, las vitaminas y los minerales, además de antioxidantes; que no solo aportan nutrientes al organismo, sino que ayudan a prevenir diversas enfermedades como las Cardiopatías, la obesidad, la diabetes y el cáncer, *La Asociación Americana del Corazón*, (2013) y otros organismos internacionales “recomiendan que nuestra dieta incluya 5 o más porciones de frutas y verduras al día”. Y el agua, es fundamental para el perfecto funcionamiento del organismo, debido a que cada célula del cuerpo necesita del agua para hidratarse y para sus procesos metabólicos.

25. Si me dan dinero para comprar en el descanso, ¿Qué compro?

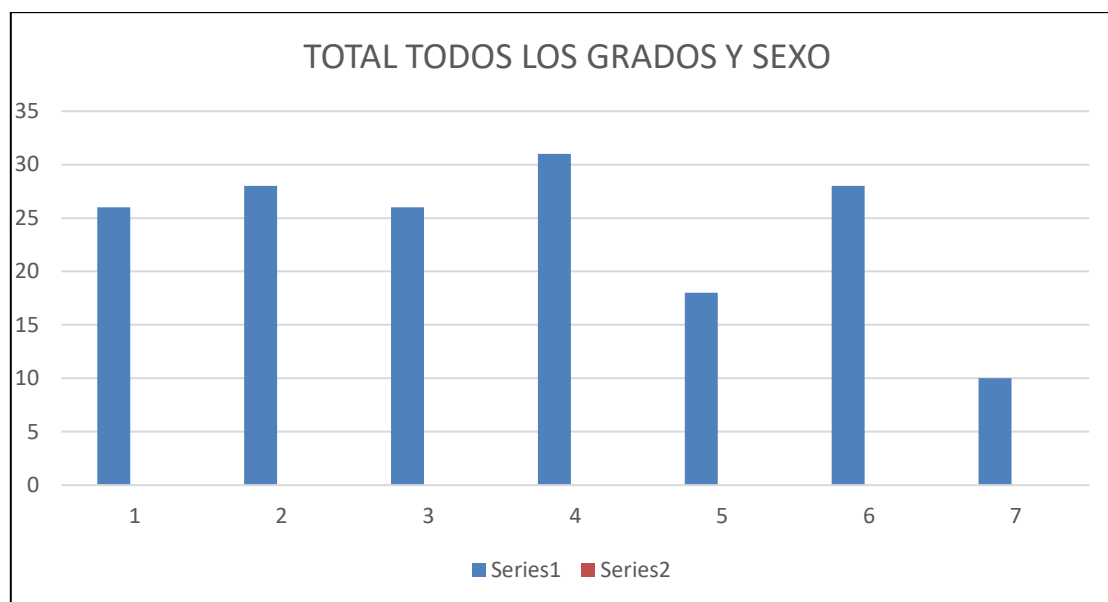
Tabla N° 41. Si me dan dinero para comprar en el descanso, ¿Qué compró?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Dulces	17	40	9	39	26	39
Panadería	17	40	11	48	28	42
Frutas	19	44	7	30	26	39
Empanadas	18	42	13	57	31	47
Gaseosa	14	33	4	17	18	27
Comidas rápidas	21	49	7	30	28	42
Otros	8	19	2	9	10	15

Gráfica N°60. Si me dan dinero para comprar en el descanso, ¿Qué compró?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N°61. Si me dan dinero para comprar en el descanso, ¿Qué compro?, sumatoria todos los grados y sexo.



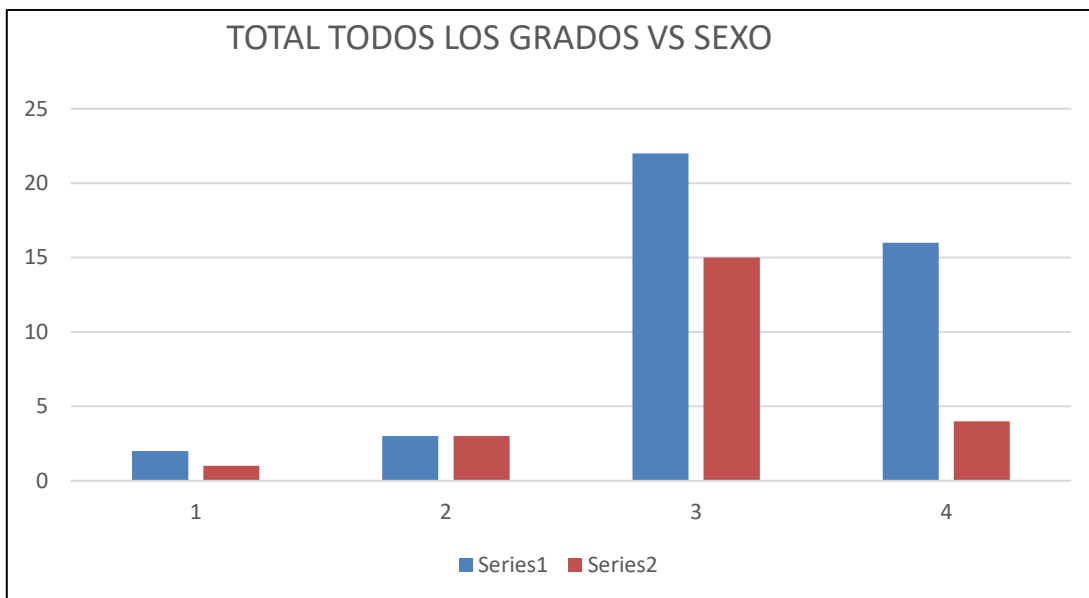
Lo que más compran los estudiantes cuando tienen dinero a la hora del descanso son: Las comidas rápidas 49 % de los hombres y empanadas el 57 %, panadería un 40 % de hombres y 48 % de las mujeres, dulces 40 % de los hombres, y el 39% de las mujeres, y frutas el 44 % de los hombres y el 30 % de las mujeres; a pesar del conocimiento que poseen sobre una sana alimentación, predomina el hábito de las comidas rápidas y las gaseosas, mayoritariamente en los hombres al igual que con los dulces y la panadería, sin embargo se evidencia el consumo de frutas, eso puede deberse también a la poca variedad de alimentos, que ofrece la tienda escolar, que mayoritariamente está cargada con mecato.

26. En la actualidad considero que...

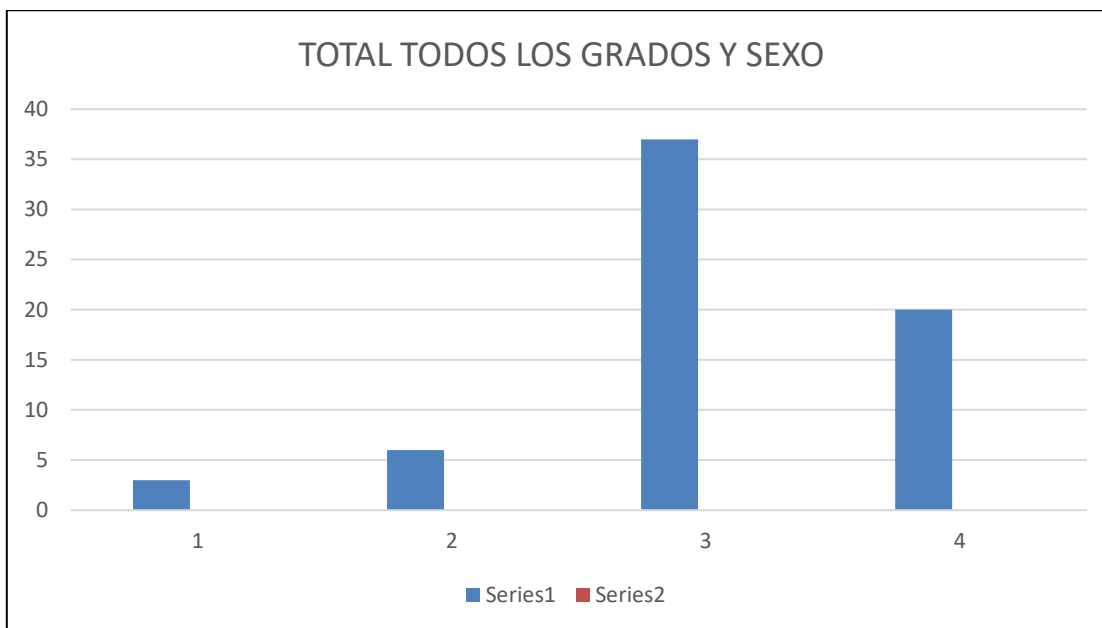
Tabla N° 42. En la actualidad considero que sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

FRECUENCIA	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Con menos de 5 porciones de frutas o verduras al día y no tengo la intención de comer más en los próximos 6 meses.	2	5	1	4	3	5
Como menos de 5 porciones de frutas o verduras al día y he estado pensando en comer más en los próximos 6 meses.	3	7	3	13	6	9
Estoy tratando de comer 5 porciones de fruta o verdura al día pero no lo hago de manera constante.	22	51	15	65	37	56
Como 5 porciones de frutas o verduras al día de manera constante.	16	37	4	17	20	30

Gráfica N°62. En la actualidad considero que..., sumatoria todos los grados versus sexos.



Gráfica N°63. En la actualidad considero que..., sumatoria todos los grados y sexos.



El 51 % de los hombres y los 65% de las mujeres encuestados están tratando de comer 5 porciones de fruta o verdura al día pero no lo hacen de manera constante, a pesar de conocer los beneficios, en la cultura risaraldense predominan costumbres antioqueñas, cargada de una alimentación rica en carbohidratos y grasas, que permea en las estructuras

mentales de la gente, en que comer bien se basa en cantidad, más que en calidad, no en vano en muchas familias se le sirve más al hombre que a la mujer, por otro lado el poco conocimiento en cuanto a preparar las verduras y combinarlas, además del coso que aun que pueden ser económicas, suelen descomponerse rápidamente, a diferencia de las harinas, el grano etc. Todo eso y entre otras cosas hacen que el consumo de verduras y frutas no sea constante.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin, 2010), el 42,7 por ciento de los colombianos presentan inseguridad alimentaria. Eso quiere decir que no tienen suficiente acceso a la comida que necesitan para tener una dieta balanceada. Además, una de cada siete personas no come ningún tipo de carne a la semana; ni vísceras ni hueso (Anónimo, 2016).

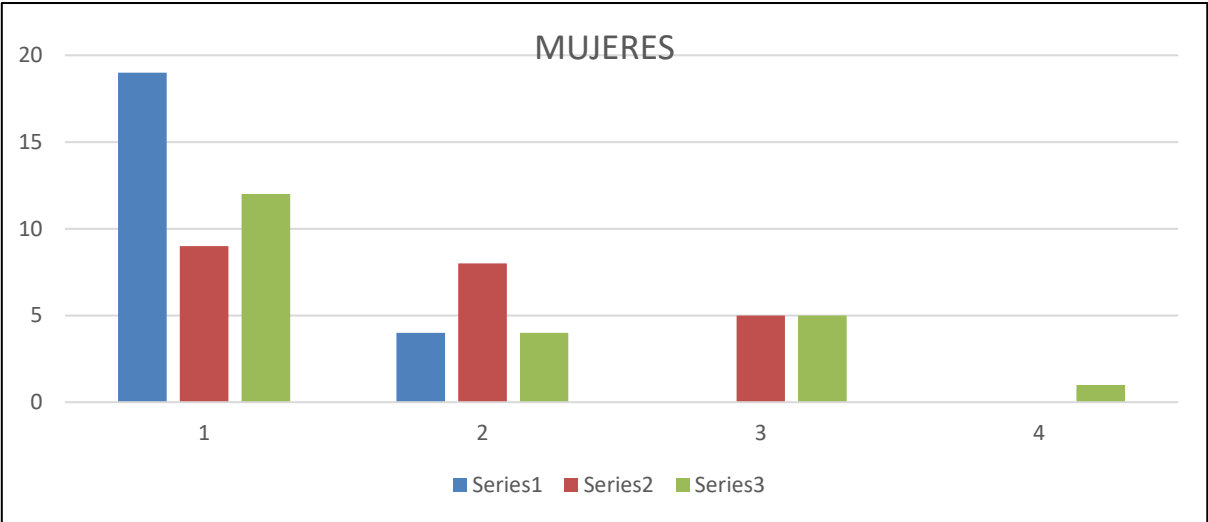
El 37 % de los hombres y el 17 % de las mujeres Comen 5 porciones de frutas o verduras al día de manera constante, El 37 % de los hombres y el 17 % de las mujeres Comen menos de 5 porciones de frutas o verduras al día y han estado pensando en comer más en los próximos 6 meses, El 37 % de los hombres y el 17 % de las mujeres comen menos de 5 porciones de frutas o verduras al día y no tienen la intención de comer más en los próximos 6 meses. El hábito de consumo de verduras y frutas diario, es una constante, en pro de la salud, la mayoría de las personas conocen sus beneficios, no solo para la salud física, sino que también mejora el autoestima, favorece la figura, la piel y el cabello entre otras cosas, no obstante los periodos de inclusión de esos alimentos en la dieta, son muy cortos, la falta de disciplina hace que la mayoría de personas olviden consumirlas a diario, como se puede ver la frecuencia e intensidad de consumo en la gráfica anterior.

27. ¿Qué tan probable es que usted diga?

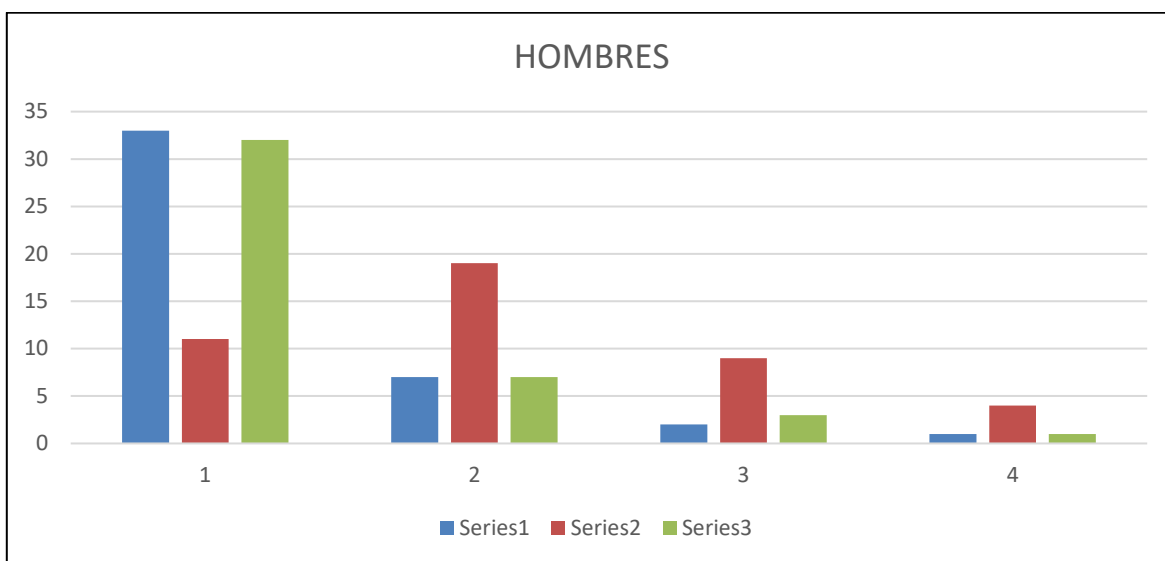
Tabla N° 43. ¿Qué tan probable es que usted diga?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

FRECUENCIA	TODOS LOS GRADOS VERSUS SEXO							
	HOMBRES				MUJERES			
	Mucho	Más o menos	Poco	No me gustan	Mucho	Más o menos	Poco	No me gustan
Me gustan las frutas	33	7	2	1	19	4	0	0
	77%	16%	5%	2%	83%	17%	0%	0%
Me gustan las verduras	11	19	9	4	9	8	5	0
	26%	44%	21%	9%	39%	35%	22%	0%
Me gusta beber agua	32	7	3	1	12	4	5	1
	74%	16%	7%	2%	52%	17%	22%	4%
FRECUENCIA	TODOS LOS GRADOS Y SEXO							
	Mucho	%	Más o menos	%	Poco	%	No me gustan	%
Me gustan las frutas	52	79	11	17	2	3	1	2
Me gustan las verduras	20	30	27	41	14	21	4	6
Me gusta beber agua	44	67	11	17	8	12	2	3

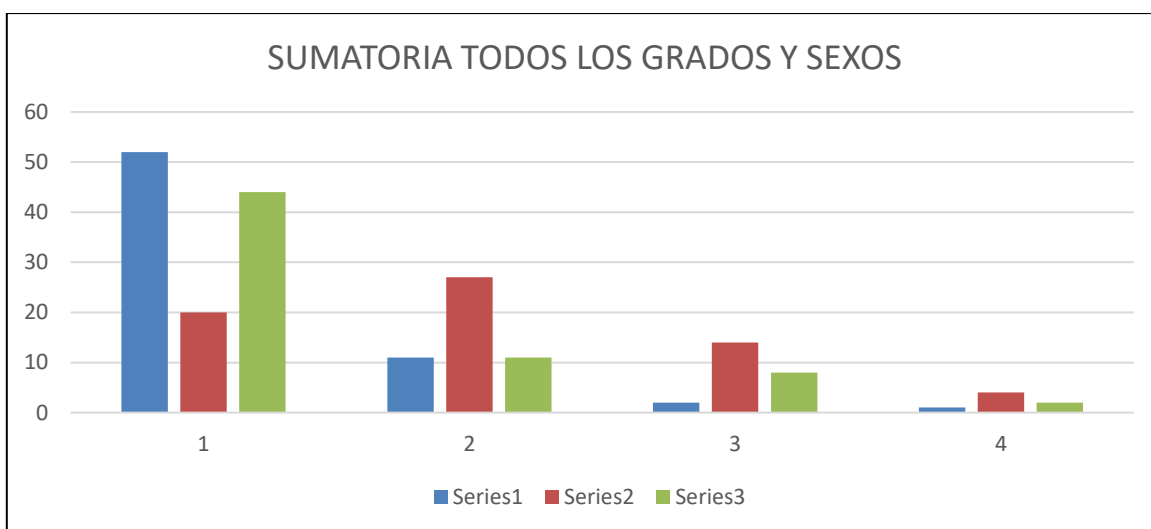
Gráfica N° 64. ¿Qué tan probable es que usted diga?, sumatoria todos los grados mujeres.



Gráfica N° 65. ¿Qué tan probable es que usted diga?, sumatoria todos los grados hombres



Gráfica N° 66. ¿Qué tan probable es que usted diga?, sumatoria todos los grados y sexo.



A la mayoría de encuestados, lo que más les gusta son las frutas, (77% Hombres y 83% Mujeres), seguido de beber agua (74% hombres y 52% mujeres), y lo que poco les gusta son las verduras (21 % hombres y 22 % mujeres).

No es ajeno para muchos educadores y padres de familia, la pereza que les da a los NNA el consumo de verduras, casi siempre optan por la denominada comida chatarra, o por lo que a su parecer les resulta agradable al paladar, como los fríos, embutidos, enlatados entre otros, se observa una mayor atracción por las frutas que por los vegetales, y denotan un aumento en el consumo de agua, y eso es satisfactorio, sin embargo:

Los padres también inmersos en el problema naturaleza-cultura e incluso más profundamente inmersos que los mismos médicos, no logran mediar entre las necesidades biológicas de alimentación y las necesidades culturales de esta. Para el primer caso, la alimentación debería ser fácil y, por naturaleza, obligatoria. En cuanto al segundo, la alimentación implica un esfuerzo educativo del que no se es consciente y en el que se claudica con demasiada prisa y resignación (Benavides, 2016, p.255).

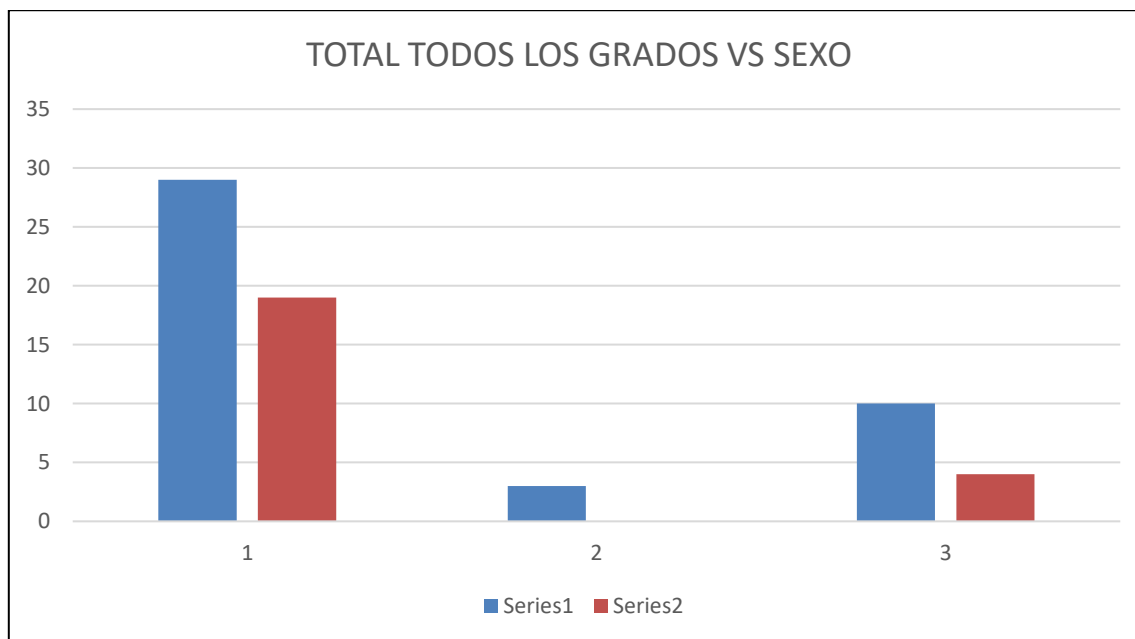
Es evidente que predomina el gusto por consumir frutas que por consumir verduras, sin embargo las dos hacen parte de los requerimientos fisiológicos, para mantener saludables. El consumo cotidiano de abundantes vegetales y frutas se correlaciona en forma directa con disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles que son mayor causa de morbilidad en la actualidad, patologías cardiovasculares, cáncer, diabetes, hipertensión, colesterol y envejecimiento. Asimismo, se ha podido establecer que los hábitos alimenticios con alto predominio vegetariano, ayudan a combatir y prevenir, trastornos intestinales crónicos, cataratas, sobrepeso y obesidad.

28. Alguna vez en clase, dentro del colegio le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras.

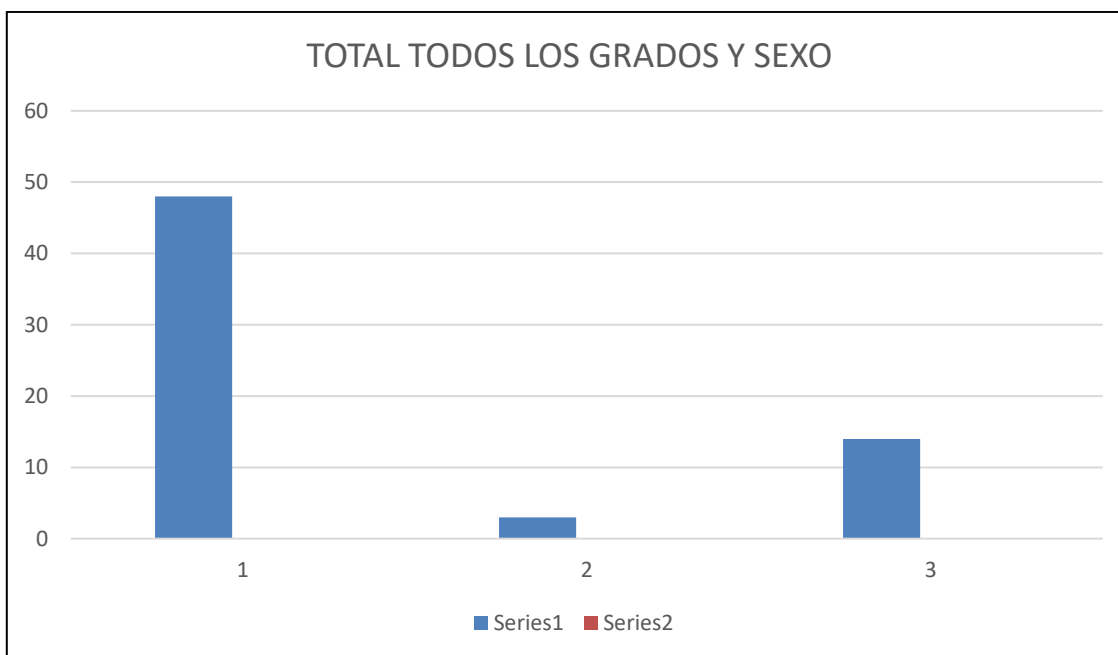
Tabla N° 44. Alguna vez en clase, dentro del colegio le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Si	29	67	19	83	48	73
No	3	7	0	0	3	5
No se / No recuerdo	10	23	4	17	14	21

Gráfica N°67. Alguna vez en clase, dentro del colegio le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N°68. Alguna vez en clase, dentro del colegio le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras, sumatoria todos los grados y sexo.



Al preguntar si dentro del colegio le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras el 73 % de los estudiantes encuestados respondieron de forma afirmativa, el 21% no sabe no recuerda y el 5% respondieron de forma negativa, no obstante una de las necesidades de la educación, es la de promover hábitos de vida, que favorezcan el autocuidado y el cuidado del entorno, porque no solo, se ayuda a disminuir el riesgo de padecer ECNT , sino también ayuda a prevenir y contrarrestar enfermedades mentales y mejora el autoestima.

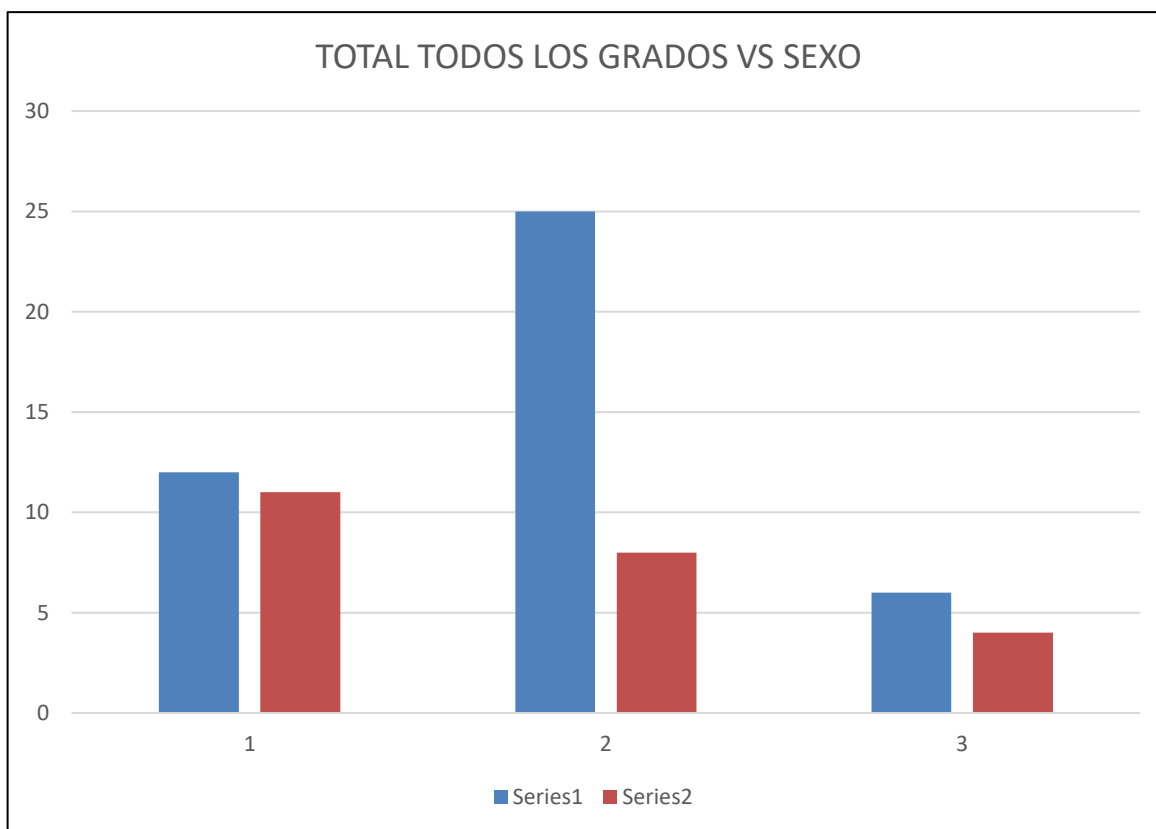
Desde las clases de ciencias naturales, se puede introducir las propiedades bioquímicas de verduras y frutas, y la relevancia para la salud de las personas, además de crear estrategias, que permitan abordar los estilos de vida saludables.

29. Sabe usted si en la tienda de su colegio venden frutas

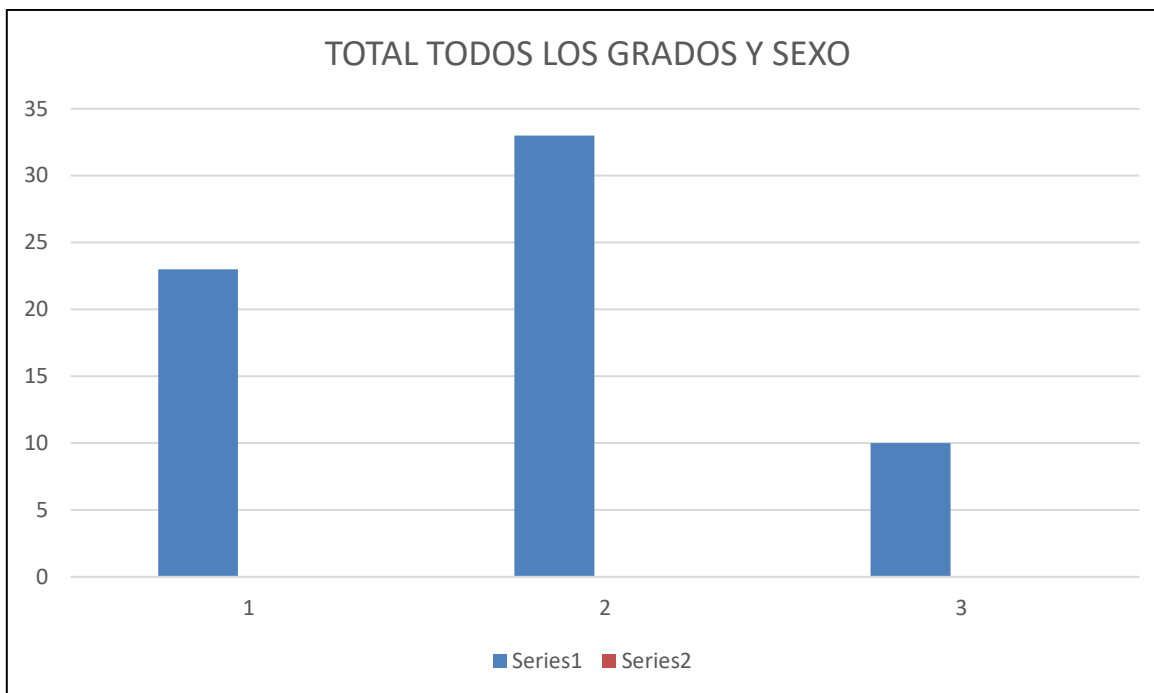
Tabla N° 45. Sabe usted si en la tienda de su colegio venden frutas, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Si	12	28	11	48	23	35
No	25	58	8	35	33	50
No sabe	6	14	4	17	10	15

Gráfica N° 69. Sabe usted si en la tienda de su colegio venden frutas, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 70. Sabe usted si en la tienda de su colegio venden frutas, sumatoria todos los grados y sexo.



La mitad de los estudiantes encuestados, afirman que en la tienda del colegio no venden frutas, mientras que el 35 % aseguran que sí, de hecho en la tienda del colegio si venden frutas, pero también venden otros comestibles, que su consumo a largo plazo puede ser perjudicial para la salud, y el otro 15% manifiestan no saberlo; es necesario la implementación de una tienda saludable, que incluya más alimentos benéficos y menos mecatos y gaseosas, pues es lo que encuentran los niños a la hora de ir a comprar su algo.

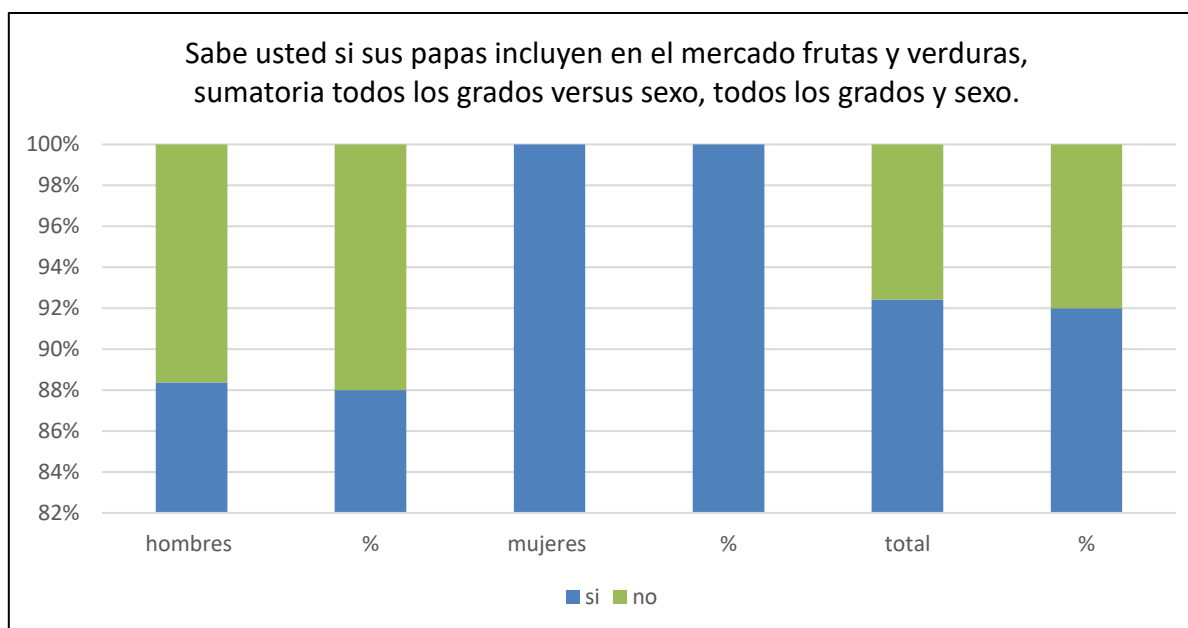
30. Sabe usted si sus papas incluyen en el mercado frutas y verduras

Tabla N° 46. Sabe usted si sus papas incluyen en el mercado frutas y verduras, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	Total todos los grados vs sexo	Total todos los grados y sexo
------------	--------------------------------	-------------------------------

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Si	38	88	23	100	61	92
No	5	12	0	0	5	8

Gráfica N° 71. Sabe usted si sus papas incluyen en el mercado frutas y verduras, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.



El 100% de las mujeres y el 88% de los hombres saben que sus papás incluyen en el mercado frutas y verduras, mientras que el 12% de los hombres no lo saben, en consecuencia podría decirse que las mujeres son más observadoras, y detallan cada aspecto de la alimentación, incluso algunas deben prepara los alimentos de vez en cuando y/ o van y acompañan a sus padres a completar la canasta familiar, mientras que los hombres son más desprendidos en ese aspecto, pero esas son costumbres que traen arraigadas y van de generación en generación, para el caso del presente estudio, son más las familias que incluyen frutas y verduras en su dieta, que las que no, por lo que puede mencionarse, que

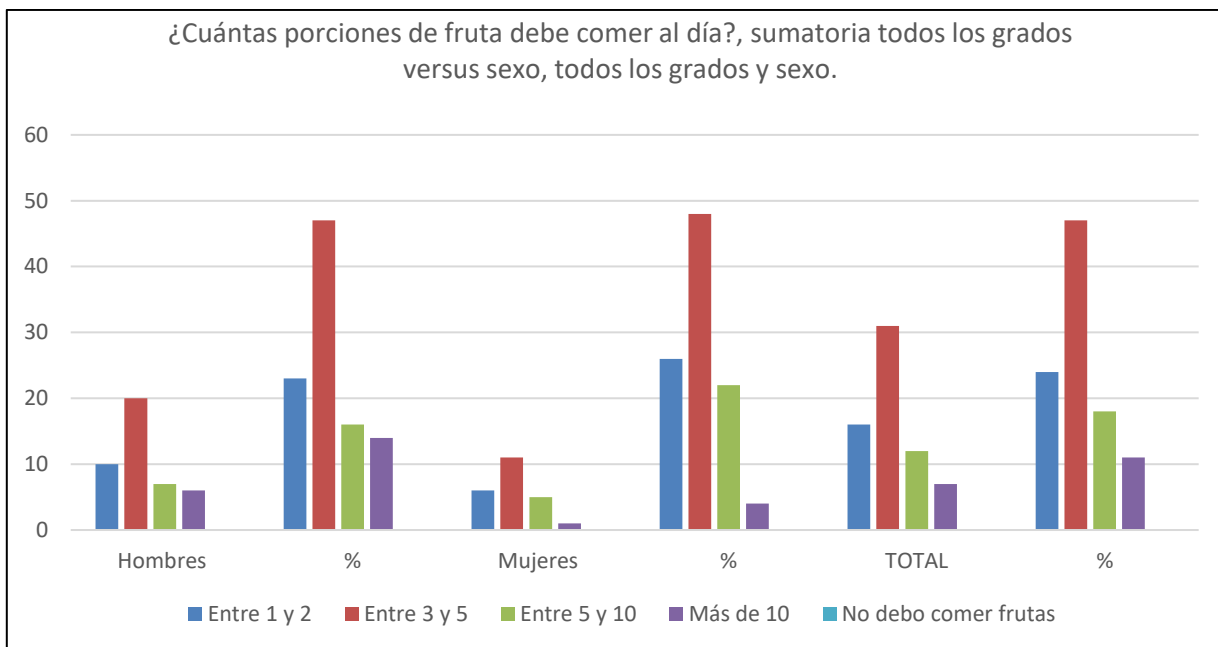
siguen unos parámetros de alimentación saludables, ya que las frutas y las verduras, aportan nutrientes indispensables para el correcto funcionamiento del organismo.

31. ¿cuántas porciones de fruta debe comer al día?

Tabla N° 47. ¿Cuántas porciones de fruta debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Entre 1 y 2	10	23	6	26	16	24
Entre 3 y 5	20	47	11	48	31	47
Entre 5 y 10	7	16	5	22	12	18
Más de 10	6	14	1	4	7	11
No debo comer frutas	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 72. ¿Cuántas porciones de fruta debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.



Para la pregunta anterior el 47 % de los encuestados manifiesta que se debe comer al día entre 3 y 5 porciones frutas, el 24% considera que entre 1 y 2, el 18% que entre 5 y 10 y el 11% considera que más de 10, es notoria que todos reconocen la importancia de consumir frutas, sin embargo difieren un poco en las porciones recomendadas a diario, pero la mayoría coinciden en más de 3 porciones al día.

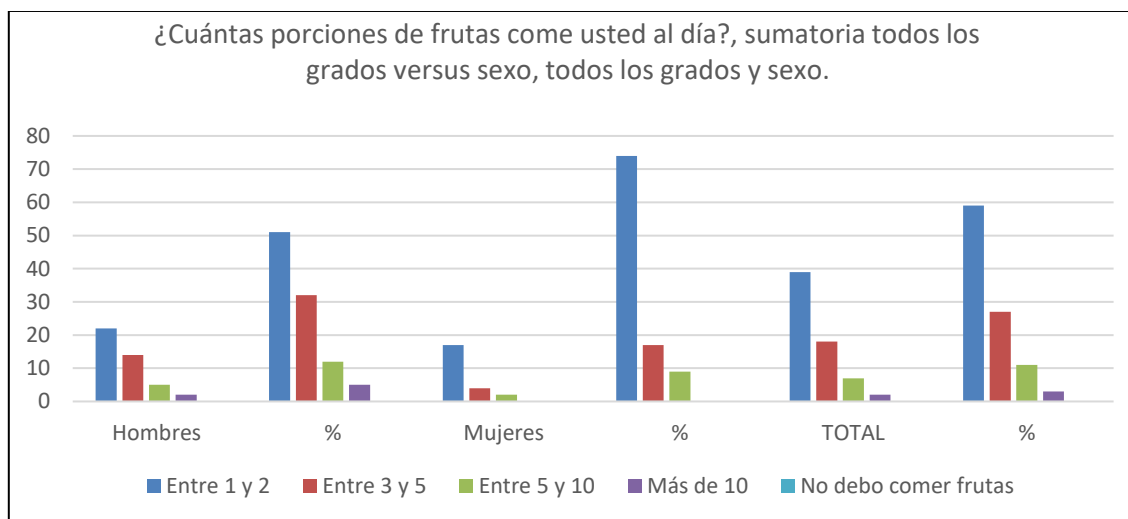
La OMS, recomienda el consumo mínimo de 5 porciones diarias de frutas, sin embargo, nuevas investigaciones, sugieren aumentar el consumo de frutas y verduras a 10 porciones, pero lo que los expertos en nutrición recomiendan es comer 2 raciones de frutas y 2 de verduras diariamente. (Peralta, 2018).

32. ¿Cuántas porciones de frutas come usted al día?

Tabla N° 48. ¿Cuántas porciones de frutas come usted al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Entre 1 y 2	22	51	17	74	39	59
Entre 3 y 5	14	32	4	17	18	27
Entre 5 y 10	5	12	2	9	7	11
Más de 10	2	5	0	0	2	3
No debo comer frutas	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 73. ¿Cuántas porciones de frutas come usted al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.



El 59% de los estudiantes encuestados comen al día entre 1 y 2 porciones de frutas, siendo más representativo el consumo entre las mujeres, el 27% comen al día entre 3 y 5 porciones de frutas siendo más representativo entre los hombres, y el 11% del total de encuestados comen al día entre 5 y 10 porciones de frutas y el 3% restante que equivale al 5% de los hombres consumen más de 10 porciones al día. Para efectos del resultado de la encuesta, se puede afirmar que son más los niños que consumen fruta que las niñas, y que la mayoría

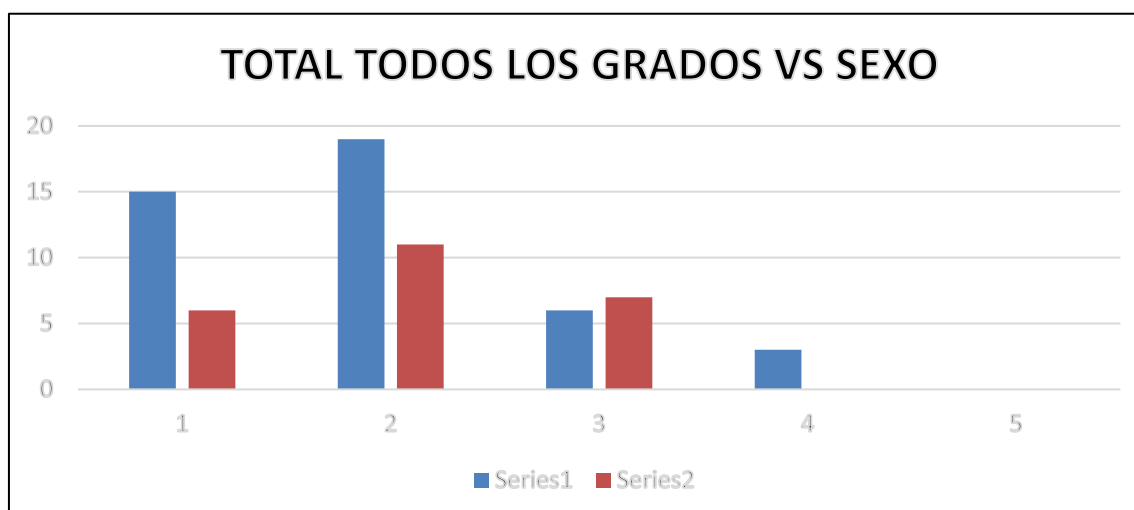
consume de 1 a 2 porciones diarias. El consumo de fruta es indispensable no solo por las vitaminas, minerales, antioxidantes y agua que brinda a las células, sino por sus beneficios para la salud, sin embargo todos los excesos son malos, las frutas además contienen azúcar natural (fructosa).

33. Sabe usted, ¿cuántas porciones de verdura se debe comer al día?

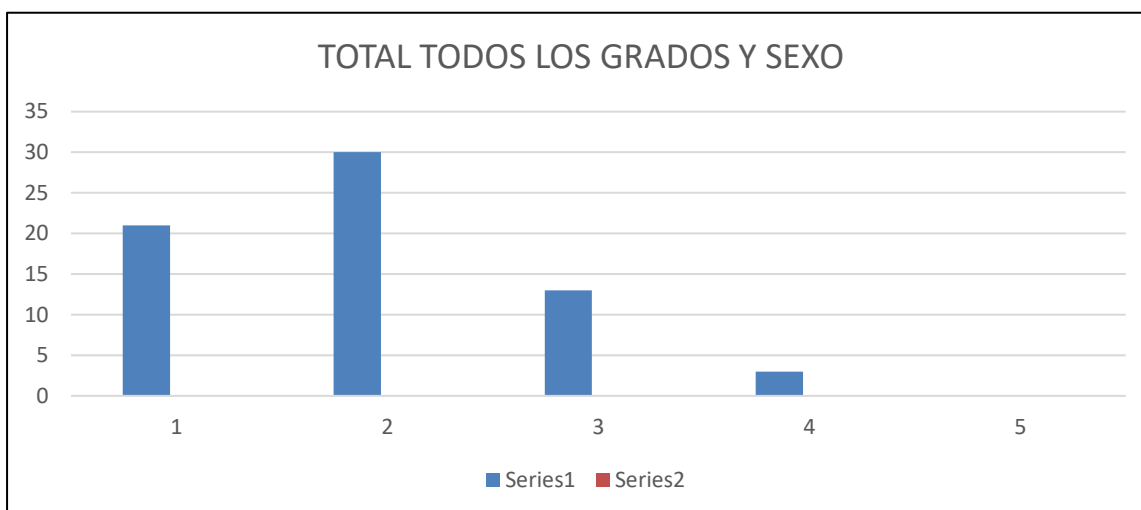
Tabla N° 49. Sabe usted, ¿cuántas porciones de verdura se debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Entre 1 y 2	15	35	6	26	21	32
Entre 3 y 5	19	44	11	48	30	45
Entre 5 y 10	6	14	7	30	13	20
Más de 10	3	7	0	0	3	5
No debo comer verdura	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 74. Sabe usted, ¿cuántas porciones de verdura se debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 75. Sabe usted, ¿cuántas porciones de verdura se debe comer al día?, sumatoria todos los grados y sexo.



Para este interrogante la mayoría (45%) optaron por la opción de: entre 3 y 5 porciones de verdura al día, seguidamente de entre 1 y 2 al día y entre 5 y 10 porciones al día, siendo estas las respuestas más representativas.

Las frutas y verduras son importante en la ingesta diaria porque son alimentos esenciales en la dieta humana ya que aportan gran cantidad de nutrientes fundamentales para el buen funcionamiento del organismo, la diversidad de las frutas y verduras son ricas en agua lo que ayuda al organismo a conservarse hidratado, estos alimentos son ricos en vitaminas A, C, E, K, y del complejo B. Algunas son más sabrosas que otras pero todas aportan nutrientes necesarios en la participación de antioxidantes que protegen al organismo de los radicales libres los cuales buscan perjudicar las células, además que evitan enfermedades degenerativas y el envejecimiento prematuro, la fibra es un nutriente esencial para el sistema

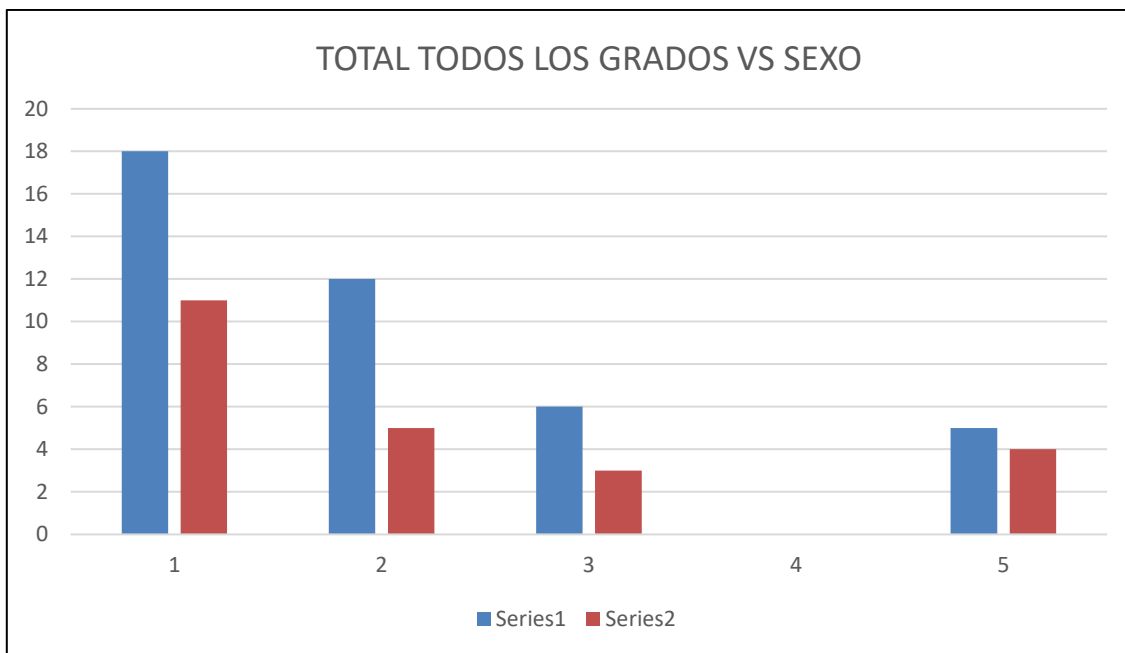
digestivo, su consumo ayuda a regular la función intestinal, evitar el estreñimiento, tanto las frutas tal como las verduras son altas en fibras y no contienen grasa, las frutas son excelentes aliadas para consumir entre horas en esos instantes cuando el organismo nos pide algo dulce y rico y que a la vez sea saludable. (Morochó y Reinoso, 2017, p.16 citando a Pienovi, 2015).

34. ¿Cuántas porciones de verdura come usted al día?

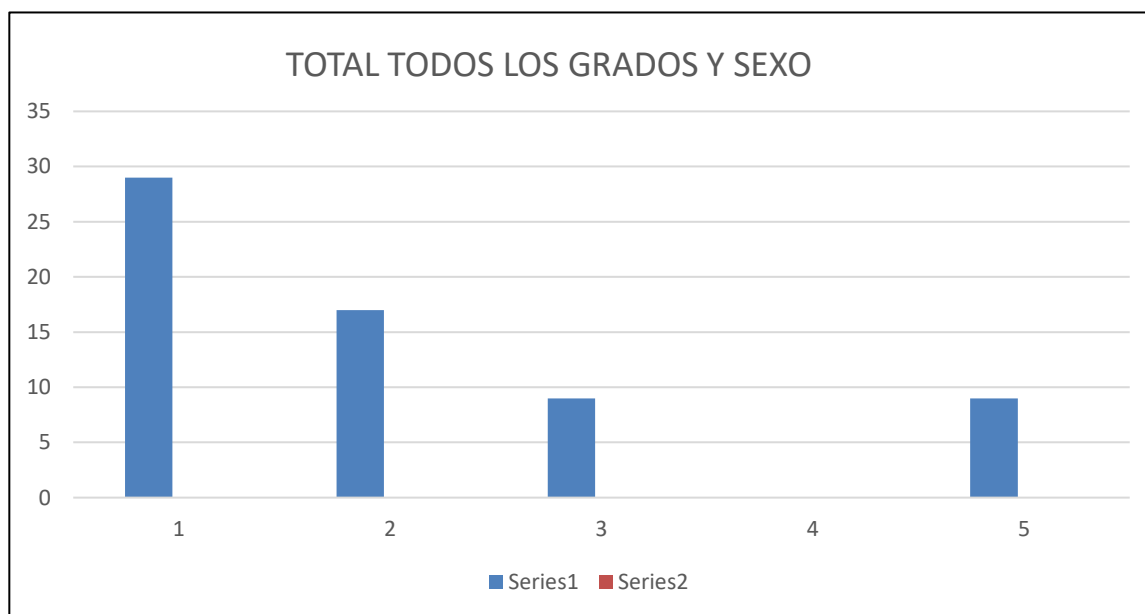
Tabla N° 50. ¿Cuántas porciones de verdura come usted al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Entre 1 y 2	18	42	11	48	29	44
Entre 3 y 5	12	28	5	22	17	26
Entre 5 y 10	6	14	3	13	9	14
Más de 10	0	0	0	0	0	0
No debo comer verdura	5	12	4	17	9	14

Gráfica N° 76. ¿Cuántas porciones de verdura come usted al día?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 78. ¿Cuántas porciones de verdura come usted al día?, sumatoria todos los grados y sexo.



El 44% de los estudiantes encuestados consumen de 1 a 2 porciones de verdura al día, siendo casi igual en ambos sexos, el 26% entre 3 y 5 porciones diarias y el 14% entre 5 y 10 porciones diarias, por lo anterior manifiestan una alimentación regulada por la con

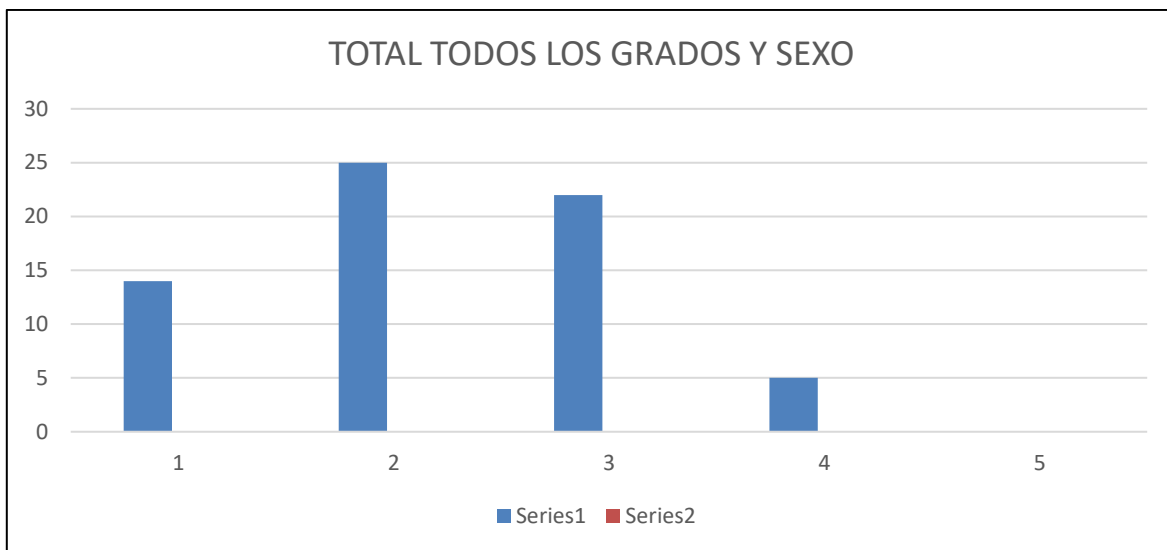
ingesta de verduras, sin embargo vale la pena aclarar que no se tuvo precaución en preguntar sobre la preparación de estas, ya que de la higiene que se les dé, el tiempo de cocción y la combinación con otros alimentos como las salsas, los aceites y/o los vinagres entre otros, potencian o disminuyen su efecto saludable.

35. Sabe usted, ¿cuántas porciones de fruta y verduras debe comer al día?

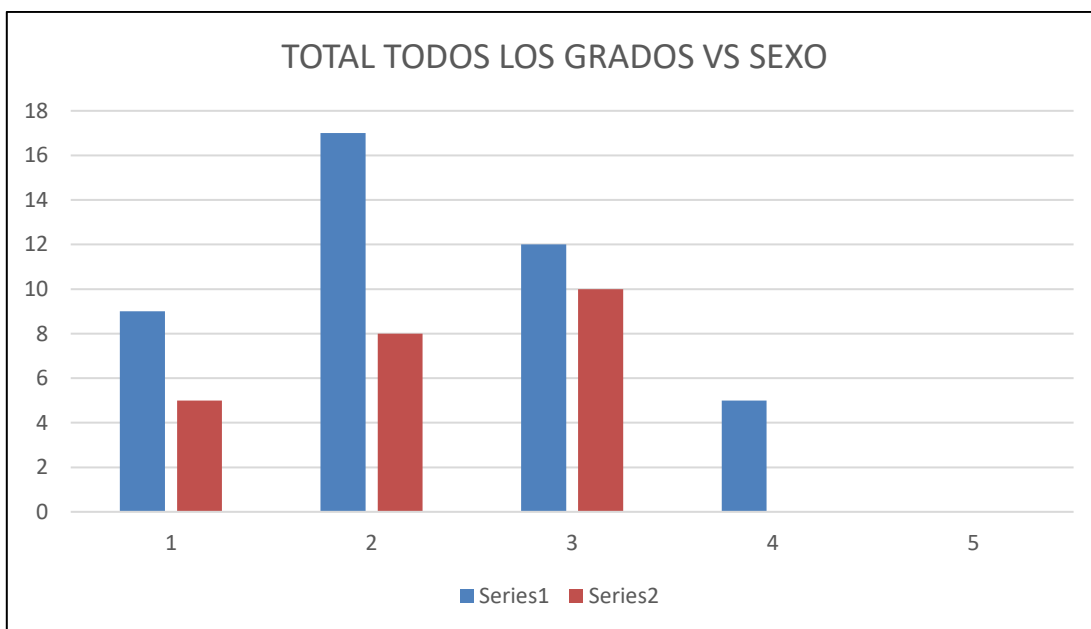
Tabla N° 51. Sabe usted, ¿cuántas porciones de fruta y verduras debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo, todos los grados y sexo.

Frecuencia	TOTAL TODOS LOS GRADOS VS SEXO				TOTAL TODOS LOS GRADOS Y SEXO	
	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Entre 1 y 2	9	21	5	22	14	21
Entre 3 y 5	17	40	8	35	25	38
Entre 5 y 10	12	28	10	43	22	33
Más de 10	5	12	0	0	5	8
No debo comer frutas y verdura	0	0	0	0	0	0

Gráfica N° 79. Sabe usted, ¿cuántas porciones de fruta y verduras debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo.



Gráfica N° 80. Sabe usted, ¿cuántas porciones de fruta y verduras debe comer al día?, sumatoria todos los grados versus sexo.



El 38% de los estudiantes encuestados consideran que se debe de consumir entre 3 y 5 porciones de fruta y verduras al día, además todos son conscientes la necesidad de incluirlas en la dieta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) la baja ingesta de frutas y verduras es la causante del 31% de la enfermedad isquémica cardíaca, y el 11% de los infartos en el mundo. Por lo que estas asociaciones y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) promueven el aumento, la producción y la ingesta de frutas y verduras. (Morochó y Reinoso, 2017, p.14 citando a Restrepo, Rodríguez y Deossa, 2013).

CONCLUSIONES

- Se caracterizaron los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grados de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, del municipio de Santa Rosa de Cabal, y de acuerdo a ello se encontró que los estudiantes poseen conocimiento sobre los estilos de vida saludable y además reconocen la importancia de estos para evitar enfermedades crónicas no transmisibles, en ese sentido consideran que las actividades, más relevantes para mantener una buena salud son el dormir bien, el incluir frutas y verduras en la dieta diaria, el hacer ejercicio y practicar algún deporte de forma regular, además de considerar los efectos nocivos del consumo de tabaco.
- Se establece también por medio de esta investigación que los NNA, siguen patrones culturales, que permean en sus estilos de vida, y que permanecen aun conociendo los parámetros de un HVS, esto influenciado por las tradiciones que conservan sus familiares o cuidadores en cuanto a la alimentación; y en cuanto a la actividad física existe una significativa diferencia, ya que son más reacias las niñas a realizar alguna, la tradicional idea, de que los hombres son más fuertes y el papel desdibujado que le otorga cierta debilidad a la mujer juegan un papel determinante, en las prácticas de actividad física.
- A pesar de que la institución educativa ha implementado el proyecto de estilos de vida saludables, no cuenta con una tienda escolar saludable, que disminuya la posibilidad del diario consumo de gaseosas, dulces y otros comestibles, pues no es

suficiente la venta de frutas, cuando existen otros productos de consumo masivo, esquicios al paladar y perjudiciales para la salud a largo plazo.

- Los estudiantes encuestados, dan una mayor importancia a las actividades de esparcimiento que presentan mayor movimiento, o esfuerzo físico como realizar actividad física, ejercicio, correr, actividades domésticas y le otorgan una mayor proporción a los deportes como el futbol; además consideran relevante e indispensable la socialización con sus amigos y compañeros de colegio.
- Existe un riesgo significativo en cuanto al consumo del tabaco, ya que el 29% de los estudiantes encuestado han fumado, para algunos puede ser por tradición o incluso imitación de sus padres, a la edad que se encuentran los estudiantes entre 6° y 9° grado de la básica secundaria, considerando que no existe alguna extra edad, difícilmente un joven a pesar de conocer teóricamente los efectos nocivos del tabaco, dimensiona cual es la magnitud del problema de ese mal hábito, se puede establecer que el inicio a temprana edad del consumo de cigarrillo, tiene que ver con la influencia de los amigos más allegados y/o la familia.
- Según *la práctica y el nivel de actividad física* medida a través del cuestionario internacional de actividad física los estudiantes de 6° a y 9° grado de la Institución Educativa Francisco José de Caldas, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, consideran como actividad física todo movimiento que genera gasto de energía, y para que esta se óptima creen necesario practicarla todos los días con una intensidad de 30 a 60 minutos, de las que destacan en su cotidianidad, se encuentran, la práctica de algún deporte para los niños y el subir escaleras para las niñas.

RECOMENDACIONES

- Siendo Colombia una nación diversa en cuanto flora y fauna, por ende en alimentos, es relevante promover el consumo de frutas y verduras, por medio de estrategias que reconozcan la importancia nutricional y los beneficios que ellas traen para la salud, al incluirlas en la dieta diaria, las Instituciones educativas, por medio de la escuela de padres, pueden dinamizar esa situación, para que los cuidadores de los NNA, que al fin y al cabo, son los que se encargan de elegir, comprar y preparar los alimentos comiencen a tomar conciencia, e implementen una alimentación balanceada, y sobre todo eduquen a sus hijos para adquirir y practicar HVS.
- Los entes gubernamentales, no deben agotar sus esfuerzos, en la lucha contra el sedentarismo, creando programas que vinculen y concienticen a la comunidad en todas las etapas de la vida, sobre actividad física, no obstante es responsabilidad de cada persona evaluar sus prioridades, y conseguir un estilo de vida que incluya más actividad física, dieta balanceada, dormir bien entre otros y de esa forma disminuir los factores de riesgo que ayudan a desencadenar ECNT.
- Capacitar a los docentes y directivos docentes para que puedan generar en el aula de clase y en los diferentes espacios institucionales, escenarios que enriquezcan los discursos sociales y personales, en cuanto a la los HVS

BIBLIOGRAFÍA

- Araya, M., & Atalah, E. (Diciembre de 2002). FACTORES QUE DETERMINAN LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS EN FAMILIAS DE SECTORES POPULARES. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3).
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C.: Editorial Temis.
- Chillón Garzón, P., Delgado F, M., Tercedor S, P., & González - Gross, M. (2002). Actividad físico - deportiva en escolares adolescentes. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.* , 5-12.
- Concejo de Pereira. (01 de Agosto de 2011). Acuerdo No. 51 de 2011. *POLÍTICA PÚBLICA DEL DEPORTE, RECREACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y EDUCACIÓN FÍSICA (DRAEF) “PEREIRA ACTIVA, SALUDABLE E INCLUYENTE” 2012 – 2021*. Pereira, Risaralda, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (8 de Noviembre de 2006). *Ley 1098 de 2006*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Secretaria del Senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (21 de Julio de 2009). *Ley 1335 de 2009*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Secretaría General del Senado de la República: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1335_2009.html
- Congreso República de Colombia. (8 de Febrero de 1994). *Ley 115 de 1994*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Universidad Nacional de Colombia: http://www.unal.edu.co/secretaria/normas/ex/L0115_94.pdf
- Congreso República de Colombia. (18 de Enero de 1995). *Ley 181 de 1995*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Coldeportes: <http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/?idcategoria=48993#>

- Congreso República de Colombia. (27 de Diciembre de 2006). *Ley 1109 de 2006*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Secretaría del Senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1109_2006.html
- Echeverry, P. G. (2010). LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DEL ACTUAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. *LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DEL ACTUAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD*. Pereira, Risaralda, Colombia.
- Giraldo Osorio, A., Valencia Garcés, C. A., Palacio Rodríguez, S., & Toro Rosero, M. Y. (2010). LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *Hacia la promoción de la salud*, 128-143.
- Giraldo Trujillo, J. C., Granada Echeverry, P., Zapata Valencia, C. D., & Nieto Garcia, C. E. (2010). *Riesgo cardiovascular en docentes y administrativos de la Universidad Tecnologica de Pereira*. Pereira: Publiprint LTDA.
- González, C. M., Ramírez, Á. M., & Torres, W. M. (2011). Componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en estudiantes de octavos y novenos del programa colegios saludables de Pereira, 2010. Pereira, Colombia.
- Granados, C., Rivera, D., Muñoz, C., & Donado, C. (2011). Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica reg. Bogotá, Colombia.
- Hincapie, J. A., Moreno, Y. A., & Echeverry, V. M. (2011). Caracterización de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en 4 colegios del núcleo educativo No 4 de Pereira. Pereira, Colombia.
- Instituto Nacional del Cancer. (2013). *Tabaco*. Recuperado el 29 de Abril de 2013, de Instituto Nacional del Cancer: <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrid=439432>
- Linetzky, B., Morello, P., Virgolini, M., & Ferrante, D. (2011). Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007. *Arch Argent Pediatr*, 111-116.

- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*., 185-206.
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de Octubre de 1993). *RESOLUCION N° 008430 DE 1993*. Recuperado el 25 de 05 de 2013, de Dirección de Investigación Sede Bogotá: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
- Ministerio de Salud e ICBF. (1999). Guías Alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. Santafé de Bogotá, Colombia.
- Moritz, A. (2009). *Los Secretos eternos de la salud*. Editorial Obelisco.
- Muñoz, F., López, D., & Halverson, P. (2000). Las funciones esenciales de la Salud Pública: Un tema emergente en las reformas del sector salud. . *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Olivares, S., Díaz, N., & Yañez, R. (Abril de 2003). Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. *Revista Chilena de Nutrición*, 30(1).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Marzo de 2013). *Enfermedades No Transmisibles* . Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Tabaco: Mortífero en todas sus formas*. . Recuperado el 22 de Abril de 2013, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud*. Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Factores de Riesgo*. Recuperado el 22 de Abril de 2013, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Poletti, O. H., & Barrios, L. (Enero-Marzo de 2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Revista Cubana de Pediatría*, 79(1).

- Presidente República de Colombia . (10 de Agosto de 2007). *Decreto 3039 de 2007*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de Universidad del Valle: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/decreto_3039_de_2007_plan_nacional_de_salud_publica_2007.pdf
- Quintero, M. d. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*, 41 - 50.
- Ruano R, I., & Serra Pujol, M. E. (1997). Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que ve televisión y al consumo de azúcares. *Revista Española de Salud Pública*.
- Secretaría de Salud de Pereira. (2013). Presentación Colegios Saludables. Pereira, Colombia.
- Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. (2011). *Nuestra Secretaría*. Recuperado el 18 de Abril de 2013, de Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira: <http://www.dlspereira.gov.co/intranet/web/es/nuestra-secretar-a>
- Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. (2011). *Perfil Epidemiológico de Pereira 2011*. Pereira.
- Soto B, J., Rivera M, C. E., & Granada E, P. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios libres de humo en un colegio de Pereira, 2009. *Revista Médica de Risaralda*, 27-32.
- Tuesca M, R., Navarro L, E., & Medina T, A. (2007). Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico). *Salud Uninorte*, 135-149.